

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

RELAÇÃO ENTRE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO
FÍSICOS E ERUPÇÃO DE DENTES PERMANENTES EM
ESCOLARES DE FLORIANÓPOLIS, SANTA CATARINA.

DISSERTAÇÃO APRESENTADA AO CURSO DE PÓS-
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA - OPÇÃO ODONTO
PEDIATRIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAN
TA CATARINA, PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE
MESTRE EM ODONTOLOGIA, ÁREA DE CONCENTRA
ÇÃO EM ODONTOPEDIATRIA.

VERA LÚCIA BOSCO

FLORIANÓPOLIS

1987

ESTA DISSERTAÇÃO FOI JULGADA ADEQUADA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE "MESTRE EM ODONTOLOGIA", ÁREA DE CONCENTRAÇÃO EM ODONTOPEDIATRIA - APRESENTADA PERANTE A BANCA EXAMINADORA COMPOSTA PELOS PROFESSORES:




PROFº ROGÉRIO HENRIQUE HILDEBRAND DA SILVA

Orientador e Coordenador do Curso



PROFº JOSÉ EDU ROSA



PROFa. ROSITA D'ATTRICH VIGGIANO

DEDICATÓRIA

À Professora e Amiga Rosita Dittrich
Viggiano, que acreditou sempre.

HOMENAGEM PÓSTUMA

A Pedro José Bosco, meu pai, Ana Mayer e Se
míramis Duarte Silva Bosco, minhas avós e a
Emérita Duarte Silva Souza, minha tia, pro
fessores da e na vida.

Agradeço ao Professor Rogério Henrique Hildebrand da Silva, por sua orientação segura e participação efetiva, fundamentais na elaboração deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

- A Honório Décio da Costa Lobo Filho, Cirurgião-Dentista, por sua amizade, apoio e presença insubstituíveis, na vida, na coleta de dados e demais fases da elaboração deste trabalho.
- Ao Engenheiro Henrique Bosco, meu irmão, pela capacidade, criatividade e boa vontade com que executou a tabulação dos dados e a análise estatística da presente pesquisa.
- À Izabel Cristina Santos Almeida, Odontopediatra, por sua inestimável participação nas traduções de inglês, sua constante amizade e estimulação em todos os momentos.

- À Romilda Caldas Bosco, minha mãe e Tânia Mara Bosco Westphal minha irmã, pela paciência e incentivo constantes.
- À Denise Tavares Bosco, minha cunhada, por seu companheirismo e participação também na datilografia inicial.
- À Márcio Guilherme e Marcelo Henrique Bosco Westphal, Guilherme e Kenia Tavares Bosco, minhas semestres de futuro.
- À Jeanete Fats Frederico, Inês Maria Simas Bonson e Adenide Pizzolatti Remor, amigas que, longe ou perto, sempre estiveram presentes.
- À Monique Cunha da Silva, por sua amizade e auxílio com as traduções.
- À Magda Camargo Lange Ramos, bibliotecária responsável pela revisão das referências bibliográficas, por sua atenção e amizade.
- À Rosimere Gutihá Meurer, responsável pela apresentação e datilografia deste trabalho.
- Aos professores do Curso de Odontopediatria e aos demais componentes do corpo docente do Departamento de Estomatologia da Universidade Federal de Santa Catarina, responsáveis por minha formação profissional.
- A todos os funcionários do Departamento de Estomatologia da Universidade Federal de Santa Catarina, em especial a Marilda Gonçalves e demais pessoas que, direta ou indiretamente, participaram deste trabalho.

AGRADECIMENTOS ESPECIAIS

- À Direção, professores e alunos do Colégio Coração de Jesus, onde foram coletados os dados, sem a participação dos quais não teria sido possível a realização deste trabalho.
- Ao Diretor Geral do PAM - São José, Dr. Luiz Fernando Menegotto, ao Coordenador do Setor Odontológico, Dr. Dailton Lebarbenchon, demais colegas e funcionários, pela liberação, compreensão e ajuda, durante a obtenção dos créditos e a elaboração desta dissertação.

RESUMO

No presente trabalho, foram examinados 475 meninos e 525 meninas, de 5 anos completos a 8 incompletos, alunos de uma escola da rede particular de ensino de Florianópolis, Santa Catarina. Foram consideradas as medidas antropométricas de peso e estatura e a erupção dos primeiros molares, incisivos centrais e laterais permanentes superiores e inferiores, com o objetivo de verificar as possíveis relações entre crescimento e desenvolvimento físicos e a erupção dental.

Foi observado que crianças de ambos os sexos aumentavam progressivamente de peso e estatura com o avanço da idade, os meninos apresentando-se mais pesados e mais altos nas idades menores, invertendo-se a situação entre 7 a 8 anos de idade. Foi observado, também, que as percentagens de dentes irrompidos foram maiores no sexo feminino e no arco inferior, em todas as idades, não tendo sido observadas diferenças significativas entre os lados direito e esquerdo. Foi observado, ainda, que houve uma relação positiva entre peso-erupção e estatura-erupção, sendo mais ajustada a correlação entre estatura-erupção.

SUMMARY

In this work, 475 male and 525 female children from a private school of Florianópolis, Santa Catarina, were examined. Weight and height measures and eruption of permanent first molars, central and lateral incisors were considered with the purpose of verifying the possible relationships between physical growth and development and dental eruption.

It was observed that the children from both the sexes had their weights and heights progressively increased as the ages increased, the boys being heavier and taller at smaller ages, changing the situation among the 7 to 8 years old children. It was also observed that the erupted teeth percentages were higher for the girls and for the lower arch in all ages but it was not observed significant differences between the right and left sides of the dental arches. It was observed too that there was a positive relationship between weight-eruption and height-eruption with a more fitting correlation between height and eruption.

SUMÁRIO

	PÁG.
CAPÍTULO I	
INTRODUÇÃO	2
CAPÍTULO II	
REVISÃO DA LITERATURA	14
CAPÍTULO III	
PROPOSIÇÃO	43
CAPÍTULO IV	
MATERIAIS E MÉTODOS	45
CAPÍTULO V	
RESULTADOS E DISCUSSÃO	51
CAPÍTULO VI	
CONCLUSÕES	90
CAPÍTULO VII	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	93
ANEXOS	104

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

Crescimento e desenvolvimento são fenômenos essenciais aos seres jovens e são dois processos distintos, mas tão intimamente relacionados que torna-se difícil fazer uma separação entre ambos. SOUZA FREITAS (1975)⁷⁷ considerou-os como sinônimos, pois durante a evolução somática, crescimento e desenvolvimento se completam.

Existem muitas definições de crescimento e numa colocação bastante simplificada, podemos dizer que crescimento é o aumento físico do corpo por aumento do número de células ou aumento do tamanho das células que compõem este corpo (MARCONDES et alii, 1986)⁵².

OLIVEIRA et alii (1973)⁶¹, MARCONDES (1978)⁴⁵, PIERSON & DESCHAMPS (1980)⁶² e ALCANTARA (1986)⁶ consideraram o crescimento de forma global, como a somatória de fenômenos celulares, bioquímicos, biofísicos e morfogenéticos, cuja integração segue um plano pré-determinado pela herança e modificado pelo ambiente.

PIERSON & DESCHAMPS (1980)⁶² definiram crescimento como o resultado do crescimento de cada uma das partes de um corpo, de cada um de seus órgãos, principalmente pela

multiplicação celular, responsável pelas modificações em comprimento, volume e peso.

Desenvolvimento, por definição, é o aumento da capacidade do indivíduo na realização de funções cada vez mais complexas. É o amadurecimento de estruturas e de funções (SOUZA FREITAS, 1975⁷⁸; MARCONDES et alii, 1986⁵²).

PIERSON & DESCHAMPS (1980)⁶² consideraram o desenvolvimento como um sinônimo de crescimento, desprendimento das formas e diferenciação das funções que concorrem para a transformação progressiva do ser humano, desde a concepção até a idade adulta.

Crescimento e desenvolvimento constituem a resultante final da interação de um conjunto de fatores extrínsecos e intrínsecos e dependem da integração do indivíduo com o seu meio ambiente.

Muitos são os fatores que interferem no crescimento e, conseqüentemente, no desenvolvimento dos seres humanos. Apesar de bastante estudados, esses fatores ainda não são conhecidos em sua totalidade e até hoje não se conseguiu determinar a sua influência total nesses processos. A cada dia, novos componentes aparecem e percebe-se, cada vez mais, que esses fenômenos são de interesse fundamentalmente antropológico.

Entre os fatores extrínsecos essenciais ao crescimento, encontram-se a ingestão de dieta normal (calorias, proteínas, glicídios, lipídios, vitaminas, sais minerais e água) e estimulação biopsicossocial ambiental (condições geofísicas locais, condições sócio-econômicas, urbanização e interação mãe-filho). Os fatores intrínsecos são represen

tados, fundamentalmente, pela herança (etnia) e pelo sistema neuroendócrino, cuja atuação é determinada diretamente pelo sexo e, conseqüentemente pelos hormônios sexuais. Existem ainda outros fatores representados pelas diversas doenças endógenas e exógenas que atingem os seres humanos e que podem interferir ou até impedir o crescimento e/ou desenvolvimento (MARCONDES et alii, 1986⁵²).

Analisando mais detalhadamente os fatores que interferem no crescimento e desenvolvimento dos seres, verificamos que a nutrição ou dieta normal é considerada, por diversos autores, o fator mais importante, de maior influência nesse processo (MARCONDES et alii, 1968⁴⁸; FALLAS CAMACHO, 1969²⁴; WINICK & ROSSO, 1969⁸⁶; ROSSO et alii, 1970⁶⁸; OLIVEIRA et alii, 1973⁶¹; FOMON, 1977²⁵; MURAHOVSKI, 1978⁵⁷; COSTA, 1980¹⁷; PIERSON & DESCHAMPS, 1980⁶²; MOYSÉS & DE LIMA, 1983⁵⁶; ALCANTARA, 1986⁶; MARCONDES et alii, 1986⁵¹; MARCONDES et alii, 1986⁵²; SAITO, 1986⁶⁹).

As proteínas, que podem ser de origem vegetal ou animal, devem ser ingeridas de ambas as fontes e recomenda-se que 1/2 a 2/3 destas sejam de origem animal. Diz-se que "crescer é proteinizar", pois é através das proteínas que ocorre a retenção do nitrogênio necessário ao processo de histiogênese. Os hidratos de carbono tem um duplo papel no processo de crescimento, pois suprem a maior percentagem de calorias de uma dieta normal, fornecendo 50% das calorias necessárias e, além disso, constituem um fator de economia de proteínas, que podem ser utilizadas para a obtenção de calorias, se os hidratos de carbono não estiverem presentes.

Os lipídios, além de serem fonte de energia, são indispensáveis para a constituição do protoplasma celular; para a absorção de vitaminas lipossolúveis e para a síntese de esteróides essenciais ao crescimento. Dentre os minerais necessários, seis deles tem uma ação mais direta: cálcio, fósforo e magnésio, para a formação do tecido ósseo, influenciando diretamente na estatura; potássio, indispensável à formação protoplasmática; ferro, para a formação de hemoglobina (sendo a anemia uma das mais importantes causas do retardo no crescimento); e iodo, diretamente relacionado com o hormônio tireoideano ou hormônio do crescimento. Também entre as vitaminas, algumas tem uma atuação mais marcante: a vitamina A é estimulante das células endoteliais nas zonas de ossificação e reguladora da atividade osteoblástica; a vitamina C é indispensável para a manutenção da substância intercelular do tecido conjuntivo, ossos e dentes; a vitamina D é reguladora do metabolismo de cálcio e fósforo. Cerca de 2/3 do volume total do organismo é constituído de água, que é perdida através da respiração, pelas excreções e pela transpiração, havendo portanto, necessidade de reposição constante para que não ocorram alterações imediatas de funções metabólicas (JELLIFE, 1968³⁵; MARCONDES et alii, 1968⁴⁸; SHANK, 1976⁷³; MURAHOVSKI, 1978⁵⁷; MARCONDES et alii, 1986⁵²; SAITO, 1986⁶⁹).

Quando as ofertas nutricionais não suprem as necessidades do indivíduo, ocorrem alterações no metabolismo que, a longo prazo, repercutem no crescimento e no desenvolvimento; o organismo adapta-se e abre mão de seu crescimento, podendo ocorrer uma diminuição ou desaceleração da velocidade

do crescimento, interrupção ou mesmo uma involução desse processo (MARCONDES et alii, 1968⁴⁸; MURAHOVSKI, 1978⁵⁷; PIERSON & DESCHAMPS, 1978⁶²; MOYSÉS & DE LIMA, 1983⁵⁶).

A estimulação biopsicossocial pode ser traduzida pela atuação do ambiente que cerca um ser humano desde a sua concepção até o seu completo desenvolvimento. Entre esses fatores estão as condições geofísicas locais, estudadas pela Ecologia. Compreendem uma gama imensa de fatores ainda não determinados em sua real importância ou modo de atuação. Sabe-se que esses fatores todos interferem de forma direta ou indireta e que sua atuação pode ser isolada ou conjunta. As condições climáticas, atmosféricas, os diferentes tipos de solo e terreno, a presença ou não de agentes causadores de doenças infecciosas e parasitárias, a poluição atmosférica, vegetação local, enfim, toda a gama de componentes de um ecossistema podem interferir no processo de crescimento e desenvolvimento. O homem altera seu ecossistema, tornando-o um antropossistema e alguns destes fatores são modificados, através de sistemas de esgoto para a eliminação de águas e dejetos, coleta de lixo, abastecimento adequado de água e outros procedimentos de saneamento básico. Em contrapartida, com a maior concentração de população e de indústrias em determinados locais, levando a desmatamentos (necesários ou não) e conseqüentemente à alteração da flora e da fauna, os seres humanos passam a sofrer as conseqüências da poluição ambiental e atmosférica (JELLIFE, 1968³⁵; LEAVELL, 1976⁴²; PIERSON & DESCHAMPS, 1980⁶²; MARCONDES et alii, 1986⁵¹; MARCONDES et alii, 1986⁵²; SCHVARTSMAN, 1986⁷²).

SCHVARTSMAN (1986)⁷² citou cinco agentes princi

país, responsáveis pela poluição atmosférica, quais sejam: monóxido de carbono, óxidos de enxofre, hidrocarbonetos, partículas e óxidos de nitrogênio; provenientes de várias fontes como: transportes, indústrias, produção de energia, aquecimento ambiental e disposição de refugos. Citou, também, os agentes poluentes da água e do solo, como sendo de origem biológica ou química, cujas principais fontes de produção seriam os refugos e esgotos domésticos, refugos e esgotos industriais, efluentes de atividades pastorís, efluentes de atividades agrícolas, aplicação de substâncias químicas e deposição de poluentes atmosféricos.

Quanto às condições sócio-econômicas, pode-se supor que quanto maior o poder aquisitivo de uma população, melhores serão as suas condições de vida em geral.

MEREDITH (1951)⁵⁵ encontrou diferenças entre os freqüentadores de escolas de áreas residenciais melhores de grandes cidades americanas e os de escolas públicas nos distritos mais pobres. Os meninos americanos que tipificaram os níveis mais elevados sócio-economicamente, excediam os níveis médios e baixos, em peso, altura, perímetro cefálico, circunferência de tronco e membros, largura de ombros e comprimento de extremidades.

MARCONDES et alii (1968)⁴⁸ verificaram que em crianças de baixo nível sócio-econômico, pela baixa ingestão de proteínas, ocorria diminuição da massa muscular.

COSTA (1980)¹⁷, MARCONDES et alii (1986)⁵¹ relacionaram desnutrição com renda "per capita" e concluíram que quanto menor a renda maior o índice de desnutrição.

PIERSON & DESCHAMPS (1980)⁶² sugeriram que havia

ambigüidade entre "econômico e alimentar", porque existia uma relação bastante estreita entre ambos e a maior parte dos estudos não fazia distinção entre nutrição e nível sócio-econômico. Citaram que crianças provindas de classes sociais mais favorecidas tinham crescimento mais rápido e mais regular. Citaram ainda que a estatura dos indivíduos aumentava nos países onde o nível de vida havia melhorado, em todas as idades e em todas as categorias sociais, mas as categorias mais desfavorecidas progrediram com mais rapidez do que as mais abastadas. Atribuíram o fato ao nivelamento ou desaparecimento das diferenças sócio-econômicas. Este fenômeno, conhecido por "variação secular do crescimento" tam**êm foi citado por MARCONDES et alii (1986)⁵², como um exemplo da influência ambiental sobre o indivíduo, mas enfatizando o aspecto nutrição como seu responsável principal.**

"Muitos estudos já comprovaram que as camadas mais pobres da sociedade têm uma alimentação geralmente equilibrada sob o aspecto de qualidade, mas em quantidade insuficiente. Em outras palavras, já não há mais lugar para a crença de que os pobres não sabem se alimentar, de que é necessário educá-los; basta que tenham condições econômicas" (MOYSÉS & DE LIMA, 1983: 56).

SAITO (1986)⁶⁹ relatou que as diferenças entre a alimentação de ricos e pobres são quantitativas e não qualitativas.

Outro fator citado como atuante no crescimento e no desenvolvimento é a urbanização. Dado o grande desenvolvimento que sofrem os nossos centros urbanos, desapareceram lentamente ou estão prestes a desaparecer, as áreas que

eram utilizadas para lazer pelas crianças, como quintais, espaços livres e, principalmente, as ruas. Atualmente, criam-se espaços com brinquedos planejados, o que impede ou dificulta a descoberta, a exploração da própria criatividade, limitando o desenvolvimento infantil. Ao mesmo tempo, as ruas que perderam o seu caráter recreativo, pelo aumento do fluxo de trânsito, estimulam a capacidade das crianças em adquirir experiências, pela necessidade de aceleração da integração com o meio ambiente (MARCONDES et alii, 1986⁵¹).

Em relação à interação mãe-filho, PIERSON & DESCHAMPS (1980)⁶² e MARCONDES et alii (1986)⁵² relataram a parada parcial ou total do crescimento em crianças privadas dessa relação. Quando havia uma forte ligação afetiva, havia uma conduta melhor da mãe (ou substituto) em relação à alimentação, proteção física, estímulos psíquico e cultural da criança. Em crianças privadas de uma relação afetiva, observou-se, além de retardo no crescimento, alterações no desenvolvimento neuropsicomotor e distúrbios emocionais, assim como retardo na idade óssea.

O sistema neuro-endócrino é de importância fundamental no processo de crescimento. O hormônio hipofisário do crescimento, também chamado de somatormônio ou STH, é o principal regulador do crescimento, particularmente do esqueleto, e da sua atuação resulta o aumento da estatura; os hormônios tireóideos são responsáveis pelo amadurecimento ósseo; os hormônios sexuais limitam o crescimento estatural ao constituírem as estruturas sexuais. Não são fatores de crescimento, mas determinantes de maturidade (PIERSON & DESCHAMPS, 1980⁶²).

Outro fator intrínseco, a herança genética, constitui o que é chamado de "genótipo", mas segundo ALCANTARA (1986)⁶, o modo e o grau de sua manifestação dependem de condições ambientais e constituem o que se denomina "fenótipo".

Herança é a propriedade de os seres humanos vivos transmitirem suas características à descendência. Todas as características do indivíduo estão na dependência dos genes herdados, incluindo o crescimento e o desenvolvimento (MARCONDES et alii)⁵².

PIERSON E DESCHAMPS (1980)⁶² declararam ser a herança da estatura um fato positivo, bem como o desenvolvimento dentário. Declararam ainda que o peso dos fatores genéticos é certo, mas variável segundo as circunstâncias.

Dentre os inúmeros fatores que interferem no processo normal de crescimento e desenvolvimento, encontram-se diversas doenças exógenas ou endógenas. Podemos relacionar algumas: anemias, carências vitamínicas, disfunções endócrinas, processos febris, alterações genéticas, infecções parasitárias, alterações neurológicas (FALKNER, 1957²³; WUN, 1957⁸⁷; STORCH, 1960⁸¹; BAILIT, 1968¹⁰; MARCONDES et alii, 1968⁴⁸; FALLAS CAMACHO, 1969²⁴; KELLER et alii, 1970³⁹; ROIG TARIN, 1971⁶⁵; KANEKO, 1977³⁷; PIERSON & DESCHAMPS, 1980⁶²; MARCONDES et alii, 1986⁵²; SCHVARTSMAN, 1986⁷²).

Sendo o crescimento resultado tanto do aumento do número de células quanto do tamanho destas, é um fenômeno quantitativo e, portanto, mensurável, SILVA & ALVES FILHO (1986)⁷⁶ apresentaram diversas medidas para a avaliação do crescimento físico. Duas são consideradas fundamentais: Pe

so (P) e Estatura (E); o Peso é de valor como índice do estado nutricional; qualquer modificação sofrida é facilmente detectável, pois rapidamente ocorrem alterações para mais ou para menos. Já a Estatura, ou Altura (E), é uma medida mais fiel que o peso na determinação de anormalidades, porém menos prática e sensível, pois as alterações aparecerão tardiamente em relação com o peso, sem que ocorram variações para menos.

Existem medidas acessórias para a avaliação do crescimento; entre elas, o Perímetro Cefálico ou Craniano (PC). Esta medida reflete o crescimento do cérebro em condições fisiológicas ou pode traduzir um crescimento patológico. Em condições normais, o perímetro cefálico aumenta 10 centímetros no primeiro ano de vida e mais 10 centímetros nos 20 anos seguintes: 80 a 85% do crescimento do perímetro cefálico se faz até 4 a 5 anos de vida e 95% até 6 anos.

O exame da dentição, através de métodos clínicos e radiográficos, é utilizado para verificar o desenvolvimento somático, sendo um dos critérios utilizados para a avaliação do mesmo. A cronologia e seqüência de erupção normais já foram determinados por inúmeros pesquisadores e através da análise destas, podemos avaliar se uma criança está ou não dentro da faixa de normalidade em seu desenvolvimento, sob o aspecto da dentição (COHEN, 1928¹⁶; STEGGERDA & HILL, 1942⁸⁰; YUN, 1957⁸⁷; GARN et alii, 1958²⁸; NOLLA, 1960⁶⁰; ADLER, 1963²; ABRAMOWICZ, 1964¹; INFANTE & OWEN, 1973³⁴; DYRAS, 1971²²; KHOROSH et alii, 1972⁴⁰; AMMON, 1965⁷; AGUIRRE, 1980⁴; CHELOTTI, 1980¹⁵; ROSEN & BAUMWELL, 1981⁶⁷).

Dada a relevância do estudo das relações entre cres

cimento e desenvolvimento físico e erupção dental, procedeu-se a revisão bibliográfica relatada no capítulo a seguir.

CAPÍTULO II

REVISÃO DA LITERATURA

REVISÃO DE LITERATURA

BOAS (1927)¹¹ pesquisou a erupção de dentes decíduos em crianças hebraicas, de uma instituição de Nova York e comparou os resultados com dados das crianças americanas. As crianças hebraicas foram examinadas com intervalos de 3 meses entre cada observação. Foi encontrado um retardo na erupção dos dentes decíduos das crianças hebraicas em relação às americanas. O autor comparou também dados de pesos dos dois grupos, verificando que as crianças hebraicas muíto pequenas eram decididamente menores em relação à mêdia americana, mas que, dos 34 meses em diante, as crianças hebraicas excediam de forma regular, em peso, a mêdia das crianças americanas e que estas diferenças aumentavam com a idade. Os dados encontrados sugeriram que isso ocorria em função dos cuidados dispensados às crianças na instituição, o que melhoraria seu desenvolvimento em peso.

COHEN (1928)¹⁶ examinou 2848 estudantes de Minneapolis, entre 5 e 15 anos de idade, com objetivo de verificar a mêdia e a variabilidade de erupção dos dentes permanentes, com exceção dos terceiros molares. Concluiu que os dentes inferiores irrompiam mais cedo que os superiores e

que nas meninas eles irrompiam, em média, cerca de 5 meses mais cedo que nos meninos.

SCHOUR & MASSLER (1941)⁷¹ verificaram uma precocidade de erupção dental no sexo feminino em relação ao sexo masculino, bem como, os dentes inferiores antecederam os superiores na erupção. Sugeriram que a erupção dental estava relacionada com a raça, sexo, nutrição e com as condições ambientais.

BRAUER & BAHADOR (1942)¹², com o propósito de estudar as variáveis nos padrões de erupção e calcificação dos dentes decíduos e permanentes e suas associações com problemas clínicos, examinaram 415 crianças de ambos os sexos, das quais 132 eram internas no Hospital Infantil da Universidade do Estado de Iowa e as demais freqüentavam as clínicas de Odontopediatria e Ortodontia da Escola de Odontologia do estado. Concluíram que não havia diferenças apreciáveis nos períodos de calcificação e erupção entre as crianças hospitalizadas e as atendidas nas clínicas da escola. Quando seus dados foram comparados com a tabela de desenvolvimento da dentição humana de Schour & Massler, verificaram que 65,5% das crianças estavam na média, quando calcificação e erupção eram consideradas separadamente; 28% delas apresentavam erupção retardada e 6,5% apresentavam aceleração do processo. Os autores não encontraram diferenças de calcificação ou erupção entre crianças diabéticas, portadoras de sífilis congênita, portadores de doenças gerais e crianças normais.

STEGGERDA & HILL (1942)⁸⁰ analisaram a erupção dental em crianças das raças branca, negra e índia (Navajos e

Maias). Concluíram que não havia diferença na época de erupção entre os lados direito e esquerdo; que existiam diferenças entre a erupção nos arcos superior e inferior; que existiam diferenças entre os sexos, com precocidade do sexo feminino e que existiam diferenças raciais na época da erupção, que ocorria na seguinte ordem: Navajo, negro, Maia e brancos. A sequência de erupção seria a mesma para todas as raças.

MEREDITH (1951)⁵⁵ examinou crianças do sexo masculino, entre 7 e 10 anos de idade, de níveis sócio-econômicos diferentes, nos EUA e Canadá, verificando a relação entre nível sócio-econômico e estatura. Encontrou que os meninos de nível sócio-econômico mais elevado eram 1 polegada mais altos e 3 libras mais pesados que os de nível médio e baixo. Seus estudos sugeriram que, na idade escolar, os meninos americanos da classe indigente seriam, provavelmente, 2 polegadas mais baixos e 5 libras mais leves que os de nível sócio-econômico elevado.

FULTON & PRICE (1954)²⁶ trabalharam com 100 crianças de ambos os sexos, em Cleveland, por um período de 9 anos, verificando dados de erupção e ataque de cáries. Concluíram que tanto a erupção quanto as cáries eram mais precoces nas meninas.

SUTOW et alii (1954)⁸² estudaram 1360 crianças japonesas (678 meninos e 682 meninas) com idades entre 6 a 14 anos, verificando o estado dental e maturação esquelética. Foram demonstradas diferenças estatisticamente significativas no número de dentes permanentes entre crianças com média esquelética alta e média esquelética baixa; crianças es

queletalmente avançadas tinham maior número de dentes. Não houve diferenças significativas em termos individuais com relação às idades. Comparações dos segmentos terminais indicaram diferenças demonstráveis estatisticamente, num grande número de grupos etários individuais, especialmente entre as meninas. Em cada faixa etária, as meninas tinham um número médio maior de dentes permanentes irrompidos em relação aos meninos.

GLEISER & HUNT (1955)³¹ realizaram um estudo longitudinal em 50 crianças brancas, 25 meninos e 25 meninas, residentes em Boston, com o intuito de verificar calcificação, erupção e cárie, através de tomadas radiográficas. Encontraram uma precocidade das meninas no tempo de calcificação dos dentes e sugeriram que, numa base individual, a calcificação podia ser a mais significativa indicação de maturação somática.

FALKNER (1957)²³ estudou a erupção de dentes decíduos, não tendo verificado diferenças entre os sexos na erupção desses dentes. Também não encontrou uma relação entre maturação esquelética e erupção, mas sugeriu que a erupção dos dentes decíduos em crianças doentes era retardada em relação às crianças normais.

YUN (1957)⁸⁷ estudou crianças entre 3 a 36 meses de idade, verificando a erupção dos dentes decíduos. Concluiu haver uma relação entre genética e erupção e que distúrbios nutricionais podiam causar retardo na erupção, o que poderia indicar carências vitamínicas, principalmente das vitaminas "A", "D", "C" e cálcio. Sugeriu que os fatores ambientais, além dos nutricionais, deveriam ser con

siderados e que a dieta materna durante a gestação influia sobre o desenvolvimento dos dentes decíduos.

DAHLBERG & MENEGAZBOCK (1958)¹⁸ realizaram uma pesquisa sobre erupção dental em 487 meninos e 470 meninas entre 3 e 14 anos e 11 meses, da tribo Pima (EUA), utilizando modelos colhidos de 1946 e 1957. Estas 957 crianças representavam 37% do total de crianças Pima na faixa etária considerada. Concluíram que a erupção dentária era mais precoce nas meninas; que os índios Pima iniciavam sua erupção mais tarde, terminando mais cedo; que o processo de erupção dos dentes era tradicionalmente uma fonte de informação sobre o estado e progresso do desenvolvimento fisiológico.

GARN et alii (1958)²⁸ analisaram as diferenças na erupção e calcificação permanente dental em relação ao sexo, em 255 crianças brancas americanas, através de radiografias, num estudo longitudinal realizado em Ohio, por um período de 18 anos. Observaram que, em geral, nas meninas os dentes permanentes irrompiam mais cedo que nos meninos, mas o tempo de calcificação era o mesmo para ambos os sexos. Enquanto as diferenças relativas ao sexo foram da mesma magnitude daquelas que se conheciam para a erupção dentária (5%), foram consideravelmente menores que as diferenças sexuais no desenvolvimento ósseo, que era de 10 a 25%. As diferenças encontradas na erupção, em que as meninas mostravam-se avançadas em relação aos meninos bem antes de 10 anos de idade, não podiam portanto, ser atribuídas à secreção de hormônios sexuais.

NISWANDER & SUJAKU (1960)⁵⁹ realizaram um estudo comparativo com base em dados obtidos em 1951 e 1959, sobre crianças de Hiroshima, de 6 a 10 anos de idade. Os aspectos

analisados foram a erupção de dentes permanentes, estatura e peso. Concluíram ter havido um aumento nas médias de dentes permanentes irrompidos, de estatura e peso das crianças em cada idade e ambos os sexos, entre um período e outro. Citaram melhores cuidados sanitários e médicos, bem como a melhoria das condições sócio-econômicas e nutricionais, como os fatores que poderiam ter influenciado nos aspectos por eles analisados.

NOLLA (1960)⁶⁰ pesquisou radiografias seriadas anuais de 50 crianças, 25 meninas e 25 meninos, com o objetivo de desenvolver um procedimento para avaliação do desenvolvimento da dentição permanente. Conclui que o tipo de crescimento exibido para cada dente é o mesmo; que diferenças não significativas nos padrões de desenvolvimento foram observados nos meninos e nas meninas, que iniciaram seu desenvolvimento mais cedo e terminaram mais cedo; que, na média, diferenças na seqüência geral de desenvolvimento não foram apreciáveis entre os sexos; que poucas diferenças de desenvolvimento foram mostradas entre os dentes do lado direito e do lado esquerdo da mesma pessoa.

SHUMAKER & HADARY (1960)⁷⁵ estudaram a calcificação e erupção de dentes permanentes, através de radiografias, verificando que, em geral, as meninas estavam à frente dos meninos na erupção de alguns dentes permanentes em estudo.

STORCH (1960)⁸¹, estudando o desenvolvimento e a erupção dental, analisou fatores que poderiam influir nesses processos, relatando que a febre acelerava a erupção dentária.

LAUTERSTEIN (1961)⁴¹ examinou radiograficamente 132 crianças brancas com idades entre 61 a 82 meses, com o propósito de investigar as relações entre a idade da formação radicular, idade óssea e número de dentes permanentes irrompidos, encontrando uma correlação altamente positiva entre a idade radicular dos primeiros molares permanentes e a idade óssea e entre a idade radicular e o número de dentes permanentes irrompidos.

GRON (1962)³² analisou a formação e erupção dentais em 874 crianças caucasianas, 434 meninos e 440 meninas, de um grupo sócio-econômico baixo de Boston. Verificou que a erupção dos dentes parecia estar mais intimamente relacionada com o estágio de formação radicular do que com a idade cronológica ou com a idade óssea e que as meninas eram mais precoces do que os meninos na erupção dental.

ADLER (1963)² verificou a seqüência de erupção de dentes permanentes em 15.380 meninos e 14.870 meninas, com idades entre 6 anos completos e 14 anos incompletos, no nordeste da Hungria. Verificou que a seqüência de erupção dos dentes permanentes era influenciada por extrações prematuras de dentes decíduos, o que, na Hungria, pareceu acelerar a erupção. A seqüência de erupção pareceu depender, além disso, da idade dos examinados. Sugeriu também, que a erupção tardia ou precoce dependia de um fundo genético.

NISWANDER (1963)⁵⁸ trabalhou com dados de 1481 meninos e 1586 meninas, de 73 a 120 meses de idade, de Nagasaki, relacionando erupção dental com consangüinidade e nível sócio-econômico, usando como indicadores sócio-econômicos, o custo da alimentação familiar e "tatami" por pessoa

ou espaço total disponível por pessoa na moradia. Concluiu que não houve diferenças apreciáveis entre consangüinidade relativa e custo da alimentação e "tatami"/pessoa; o grau de consangüinidade não demonstrou interferir com a erupção dental; com respeito ao custo de alimentação houve uma associação significativa nos meninos e um efeito menor, porém significativo, nas meninas. O dado "tatami"/pessoa não mostrou influência no número de dentes irrompidos.

ABRAMOWICZ (1964)¹ estudou a cronologia da erupção de dentes permanentes em 1538 crianças judias do grupo étnico Ashkenazim, de ambos os sexos, de nível sócio-econômico elevado, de escolas particulares da cidade de São Paulo. Concluiu que havia uma ligeira precocidade na erupção de dentes permanentes das meninas em relação aos meninos, que não havia diferença na erupção entre o lado direito e o lado esquerdo em ambos os maxilares; e que havia precocidade de erupção na mandíbula em relação ao maxilar superior.

GIBSON et alii (1964)³⁰ estudaram crianças em idade pré-escolar e escolar, verificando a erupção de dentes permanentes, a maturação esquelética e medidas antropométricas. Verificaram haver uma relação entre o padrão de erupção dental, maturação esquelética, peso e altura, que apareceram como componentes do crescimento e desenvolvimento. A perda prematura de dentes decíduos provocava leves variações na erupção de dentes permanentes. Notaram que crianças mais altas e mais pesadas tinham idade óssea mais avançada e mais dentes permanentes irrompidos em relação às crianças mais baixas e mais leves da mesma faixa etária. As meninas de cada faixa etária tiveram mais dentes permanentes irrom

pidos em relação aos meninos. Relataram, também, que problemas nutricionais pré e/ou pós-natais, bem como prematuridade e doenças do desenvolvimento deveriam ser pesquisados em crianças que estivessem com sua dentição decídua atrasada.

ADORNI (1965)³ realizou uma investigação estatística em 5133 crianças de uma escola de Florença, de ambos os sexos, pesquisando a cronologia e seqüência de erupção. Verificou que as meninas tiveram erupção mais precoce que os meninos.

GARN et alii (1965)²⁹ relacionaram tamanho do dente, padrão de calcificação e época de movimentação, num estudo longitudinal e com padrão familiar, em 474 meninos e 385 meninas, brancos, de Ohio, com idades entre 2 e 15 anos, descendentes de europeus. Realizaram mensurações do tamanho do dente, da movimentação e calcificação dentais, da maturação somática, do tamanho do corpo (peso e altura), da prega cutânea, do desenvolvimento ósseo e da maturação sexual. Verificaram que a maior proporção de variação parecia ser geneticamente determinada com uma variação de pouco mais de 10%, atribuída ao "status" calórico ou adequação protéica de per si. As evidências para a determinação genética do tamanho do dente, calcificação e movimentação dentais tinham sido estudadas em gêmeos e entre irmãos, mas correlações altas tinham ocorrido em estudos entre irmãs, o que sugeriu uma herança ligada ao cromossomo X. Isto também pareceu ser verdade para a época de ossificação individual dos centros pós-natais de mãos e pés, para os elementos do sexo feminino. O estado nutricional esteve relacionado ao tempo de formação dental, de forma suave na população estudada, mas os

autores sugeriram que correlações maiores poderiam ser esperadas se as variações nutricionais fossem maiores, particularmente no que se refere à ingestão de proteínas. Concluíram, também, que tomando-se o tamanho do corpo (peso e altura) em idades diferentes, as crianças mais altas e/ou mais pesadas seriam mais avançadas em seu desenvolvimento dental.

LEE et alii (1965)⁴³ investigaram a correlação entre erupção dental e maturação esquelética em 5560 crianças de 6 a 14 anos de idade, em Hong Kong. Verificaram uma correlação significativa entre erupção de dentes permanentes e maturação esquelética na maioria das faixas etárias consideradas, com exceção das meninas de 6 anos e meninos e meninas de 14 anos.

MARCONDES et alii (1965)⁴⁷ estudaram as idades óssea e dental em 40 crianças, de meio sócio-econômico baixo, através de exames radiográficos dos arcos dentais e dos ossos do corpo. Confirmaram o atraso da idade óssea em relação à idade cronológica e verificaram que a idade dental era comparável à idade cronológica, naquelas crianças. Acreditaram os autores, poder explicar esse fato, pela carência nutricional não haver incidido nos 10 primeiros meses de vida, época em que ocorria a mineralização dos dentes. Verificaram que, em crianças mais velhas, a idade dental aproximava-se da idade óssea, que se sabia estar atrasada em relação à idade cronológica.

POSEN (1965)⁶³ estudou os efeitos da perda precoce de molares decíduos em 350 crianças entre 4 e 10 anos de idade, da província de Ontário. Concluiu que a erupção dos pré-

molares era retardada quando a perda prematura dos molares decíduos ocorria entre 4 e 5 anos de idade; após os cinco anos de idade havia uma diminuição gradativa do retardo na erupção dos pré-molares e um aumento gradual dos movimentos eruptivos até serem atingidos os oito anos de idade; após os oito anos de idade a erupção dos pré-molares, em consequência da perda prematura de dentes decíduos era grandemente acelerada.

GARN & ROHMANN (1966)²⁷ verificaram que, tanto o desenvolvimento esquelético quanto o dental representavam a interação entre estado nutricional e genética. O estado nutricional só alterava a erupção dental quando era extremo, ou seja, se a criança era supernutrida ocorria uma aceleração, e se era mal nutrida, ocorria um retardo na erupção, fatos estes verificados radiograficamente, pela calcificação da coroa dental. Relataram ser o padrão genético o que mais interferia no desenvolvimento dental. Concluíram que as meninas tinham erupção mais precoce; que a perda prematura de molares decíduos podia resultar em precocidade da erupção dos sucessores permanentes; que a perda prematura do primeiro molar permanente podia acelerar a erupção do segundo molar permanente.

BAILIT et alii (1968)¹⁰ relacionaram fatores pré e pós-natais e sua influência na erupção de dentes decíduos, numa amostra de 3066 crianças de Nagasaki. Verificaram que as crianças com baixo peso ao nascer apresentaram erupção tardia.

MARCONDES et alii (1968)⁴⁸, estudando crianças desnutridas, verificaram que, nessas crianças, não poderiam es

tabelecer relação entre idade óssea e idade cronológica, peso e estatura. Sua idade óssea era atrasada em relação à idade cronológica e à estatura. Os desnutridos tinham a idade óssea proporcional ao peso e não à idade cronológica.

Mc GREGOR et alii (1968)⁵⁴ examinaram crianças em quatro vilas rurais de Gâmbia, verificando a erupção dos dentes decíduos, peso e altura, e compararam os resultados com dados de crianças européias e americanas. Verificaram que, acima de 18 meses, as crianças gambianas apresentavam um retardo nítido em relação às crianças européias e americanas, no número de dentes irrompidos; as crianças mais altas e pesadas para a idade tenderam a ter mais dentes irrompidos do que as mais leves e menores.

FALLAS CAMACHO (1969)²⁴ estudou crianças desnutridas em idade pré-escolar, concluindo que essas crianças eram desnutridas por terem uma dieta inadequada, pobre em nutrientes calórico-protéicos, não só por falta de recursos para conseguir alimentos ricos em proteínas, como por não saberem aproveitar os recursos disponíveis.

MARCONDES et alii (1969)⁴⁹ estudaram as relações entre idade óssea, peso e altura de crianças normais, moderadamente e gravemente desnutridas, num total de 465 crianças. Concluíram que não poderiam estabelecer um padrão para avaliar a idade óssea em relação ao peso e estatura em crianças desnutridas.

SOUZA FREITAS et alii (1969)⁷⁹ realizaram um estudo radiográfico em 300 crianças de ambos os sexos, com 36 a 144 meses de idade, verificando as diferenças entre os sexos na calcificação do primeiro molar permanente. Concluí

ram que as meninas tendiam a ser precoces sobre os meninos, não apenas na erupção dental, mas também em sua calcificação.

WINICK & ROSSO (1969)⁸⁶ examinaram crianças normais e severamente desnutridas, com até 1 ano de idade, verificando a relação entre perímetro cefálico e crescimento celular cerebral. As crianças severamente mal nutridas tinham menor peso cerebral e perímetro cefálico também menor que as crianças normais.

KELLER et alii (1970)³⁹ realizaram estudos sobre desenvolvimento dental em pacientes com disfunções endócrinas ou metabólicas, em 179 crianças e adolescentes em tratamento no serviço de pediatria da Clínica Mayo (EUA). As idades óssea e dental foram determinadas radiograficamente e comparadas com a idade cronológica para se conhecer o efeito das doenças no padrão de desenvolvimento. Concluíram que crianças com Diabetes Mellitus tinham o desenvolvimento dental e esquelético normais; pacientes com puberdade precoce tinham maturação óssea avançada e desenvolvimento dental normal; que pacientes com puberdade retardada e os com baixa estatura apresentaram o desenvolvimento dental normal e o ósseo mais variável em relação à idade cronológica; os pacientes com hipertireoidismo ou hipotireoidismo tiveram o desenvolvimento ósseo e dental normais; que portadores de mixedema juvenil e insuficiência hipofisária anterior demonstraram ter graus semelhantes de retardo no desenvolvimento dental, e que, nos portadores de insuficiência hipofisária anterior, o desenvolvimento ósseo era consistentemente mais retardado que o dental.

ROSSO et alii (1970)⁶⁸ estudaram longitudinalmente 9 crianças, desde 0 até 2 anos de idade e verificaram uma redução no peso normal, peso seco, colesterol, fosfolipídios e DNA das células cerebrais destas crianças. Sugeriram que crianças severamente mal nutridas teriam menor perímetro cefálico e que existia a possibilidade de ter havido redução nos processos e atividades celulares, por redução de proteínas e lipídios e conseqüente redução do tamanho das células.

DYRAS et alii (1971)²² examinaram 3134 crianças entre 6 e 13 anos de idade, de ambos os sexos, analisando a erupção de dentes permanentes. Verificaram que os dentes permanentes irromperam mais cedo nas meninas que nos meninos, em todas as faixas etárias consideradas.

MARCONDES et alii (1971)⁵⁰, estudando crianças saudáveis com idades entre 0 e 12 anos, residentes no município de Santo André, Estado de São Paulo, elaboraram normas para o diagnóstico e classificação dos distúrbios de crescimento e nutrição e apresentaram tabelas de peso e estatura por idade.

ROIG TARIN (1971)⁶⁵ enfatizou a atuação das glândulas endócrinas no processo de desenvolvimento tanto da dentição decídua quanto da permanente. Advertiu que deveriam ser feitas radiografias para verificação da presença ou não do germe dental, além de seu estágio de desenvolvimento, antes de administração de vitaminas A, D e sais de cálcio, tentando forçar a erupção de dentes não irrompidos, sem antes pesquisar se a criança era ou não portadora de raquitismo.

KHOROSH et alii (1972)⁴⁰ examinaram 300 crianças com 4 a 12 anos de idade, de ambos os sexos, verificando se quência e çronologia de erupção. Notaram uma precocidade de erupção em relação a trabalhos anteriores; que os molares e incisivos irromperam quase simultaneamente e que, na mandíbula os molares irromperam mais cedo; que as meninas tinham erupção mais precoce, em todas as faixas etárias consideradas.

DEMIRJIAN et alii (1973)²¹ desenvolveram um método para a estimativa da idade dental, através de radiografias panorâmicas em 1446 meninos e 1482 meninas franco - canadenses. Relataram ser extremamente importante a determinação da idade dental e que esta deveria ser associada a outros critérios de avaliação biológica, como a idade óssea, para avaliar a maturidade fisiológica de uma criança em crescimento.

INFANTE & OWEN (1973)³⁴ estudaram 273 crianças entre 1 e 3 anos de idade, relacionando erupção de dentes decíduos com peso, estatura e perímetro cefálico. Verificaram que houve uma associação positiva entre todas as comparações realizadas; que nos meninos as associações entre o total de dentes presentes, altura, peso e perímetro cefálico foram mais significantes e que nas meninas, a associação entre número de dentes irrompidos e altura foi mais significante. Concluíram ainda que tais dados indicavam que a época de emergência dos dentes decíduos estava significantemente relacionada com o crescimento somático geral e, talvez, com o estado nutricional.

OLIVEIRA et alii (1973)⁶¹ estudaram transversalmenen

te um total de 1.010 crianças, sendo 533 do sexo masculino e 477 do sexo feminino, moradores em quatro favelas do município de São Paulo, de diferentes faixas etárias, entre 0 a 12 anos, de idade. Concluíram que o crescimento normal de corria de um perfeito equilíbrio entre a constituição do indivíduo, representada pela herança e as condições do ambiente em que ele vivia. Um dos mais importantes fatores seria a dieta ingerida durante o período de crescimento. No estudo em questão, concluíram que, em crianças faveladas, o crescimento estatural situava-se nos limites do nanismo; que o crescimento ponderal não diferia quanto ao sexo, mas situava-se também nos menores índices aceitáveis de pesquisas anteriores. Esses resultados melhoravam em crianças com idade escolar, possivelmente pela capacidade dos escolares em melhorar sua dieta por iniciativa própria ou por frequentarem escolas que distribuíam merenda escolar. Entretanto, havia evidências de que a dieta das crianças seria aceitável quanto às calorias, mas insuficiente em proteínas.

POTENTINI (1973)⁶⁴ efetuou uma investigação clínica para a verificação da erupção dos dentes permanentes em 1109 crianças de ambos os sexos, com idades entre 6 e 12 anos. Seus resultados indicaram ser a erupção mais precoce nas meninas que nos meninos e no maxilar inferior que no superior.

HABICHT et alii (1974)³³ trabalharam com pré-escolares bem nutridos, de diferentes etnias e verificaram que existia pouca diferença em relação ao peso e à estatura, mas que, crianças de etnias similares, porém de níveis sócio-econômicos diferentes, tinham uma maior diferença em pe

so e altura.

SHUMAKER (1974)⁷⁴ estudou a maturação e erupção dos primeiros molares, caninos, primeiros e segundos pré-molares e segundos molares permanentes, através de radiografias laterais de face. Concluiu que a erupção dental relacionava-se mais com a idade fisiológica do que com a idade cronológica.

AMMON (1975)⁷ estudou a cronologia e a seqüência de erupção dos dentes permanentes em 2101 crianças (1034 meninos e 1067 meninas), escolares leucodermas, de 4 a 14 anos, em Florianópolis, SC, com o propósito de verificar a influência do sexo e as possíveis diferenças entre os arcos. Concluiu que havia uma precocidade na erupção dos dentes permanentes no sexo feminino em relação ao masculino e que, em regra geral, os dentes do arco inferior irrompiam antes que os do arco superior.

ANDERSON et alii (1975)⁸ estudaram 232 crianças entre 4 e 14 anos de idade, 111 meninas e 121 meninos, relacionando estágios de mineralização do esqueleto e dos dentes, peso e altura corporais. Verificaram que o desenvolvimento dental relacionava-se mais fortemente com o desenvolvimento físico do que com o desenvolvimento esquelético em ambos os sexos e que a idade esquelética relacionava-se mais à idade cronológica do que ao desenvolvimento dental; no sexo masculino, a mineralização dental e esquelética estava mais intimamente relacionada com a altura do que com o peso, enquanto que no feminino, estava mais intimamente relacionada com o peso.

DELGADO et alii (1975)²⁰ trabalharam com crianças

guatemaltecas entre 3 e 24 meses de idade e concluíram que, quanto mais baixo fosse o peso da criança ao nascer, mais retardada seria a cronologia de erupção dos dentes decíduos. Sugeriram que o estado nutricional da mãe podia ser um fator de influência na erupção dos dentes decíduos.

LEVY (1975)⁴⁴ estudou crianças de 0 a 9 meses de idade, do município de Santo André, SP, de vários níveis sócio-econômicos. Encontrou uma relação positiva entre melhores condições sócio-econômicas, menor tamanho do grupo residencial e as médias das medidas antropométricas.

SOUZA FREITAS (1975)⁷⁸ examinou 2130 pré-escolares e escolares leucodermas brasileiros, com idades entre 3 a 18 anos, 1065 de cada sexo, das escolas públicas - maternal, jardim de infância, pré-primário, ginásio e colégio - dos perímetros urbano e suburbano da cidade de Bauru, SP, ob^otendo dados de modo transversal. Verificou que, em relação aos dados ponderais, os indivíduos do sexo masculino eram mais pesados que os do sexo feminino e que em relação a altura, o sexo masculino apresentou valores maiores até 9 anos de idade. Concluiu que, aos 7 anos, as diferenças de peso e altura entre os sexos são atenuadas; que a criança cresce de 5 a 6 centímetros por ano e aumenta de 2 a 2,5 Kg e que, entre 6 a 10 anos, passa de 21,50 para 30,30 Kg e de 114,0 para 135 cm em média, para ambos os sexos. Verificou que o crescimento físico era determinado por fatores genêticos, raciais e ambientais; que este processo não era uniforme, determinando diferenciações morfológicas através das idades.

YUNES & MARCONDES (1975)⁸⁸ concluíram, com base em

trabalhos realizados anteriormente, que o estudo dos pa
drões de vida de uma comunidade poderia levar ao diagnósti
co das condições nutricionais das crianças da mesma.

KAUL (1976)³⁸ examinou 1137 crianças indianas, 564 meninos e 573 meninas, com idades entre 6 e 14 anos, com o intuito de estimar a idade cronológica através da erup
ção dos dentes permanentes. Encontrou uma precocidade das meninas em relação aos meninos. Verificou que as diferenças na idade média da erupção dental entre os grupos étnicos mostraram não ser maiores que as diferenças sócio-econômi
cas. Relatou que, se o dente não encontra espaço para irrom
per em seu lugar normal de erupção, poderá fazê-lo por ves
tibular ou por lingual; que um dente pode irromper mais cedo se o seu dente vizinho estiver ausente por extração. O au
tor recomendou que, para crianças nas quais havia uma varia
ção considerável na seqüência de erupção dental, podia-se estimar a idade pelo número de dentes permanentes irrom
pidos.

JOHNSEN (1977)³⁶ estudou a prevalência da erupção retardada de dentes permanentes como resultado de fatores etiológicos locais em 1032 indigentes odontológicos com ida
des entre 8 a 18 anos. Observou que 45 (4,3%) tiveram um ou mais dentes com erupção retardada, sendo que as percenta
gens mais altas foram para as idades de 11 a 15 anos. Foi sugerido que este resultado representava a ocorrência míni
ma de retardos de erupção numa dada população. Verificou, ainda, que os dentes mais comumente envolvidos foram os se
gundo pré-molares inferiores, caninos superiores e incisi
vos centrais superiores e que as causas mais comuns foram,

respectivamente, a perda de espaço, posição palatal e presença de mésio-dens; a prevalência de dentes supranumerários, mal formados e congenitamente ausentes foi significantemente maior em indivíduos com emergência retardada do que no restante da amostra.

KANEKO et alii (1977)³⁷ analisaram a erupção de dentes permanentes em dois grupos de crianças japonesas. O primeiro deles era composto por 81 crianças (45 meninos e 36 meninas), com idades variando entre 1 e 18 anos, tendo uma média de 8 anos e 3 meses de idade. Estas crianças eram portadoras de paralisia cerebral. O segundo grupo, composto por 35 crianças (27 meninos e 8 meninas), portadores de doença renal crônica, cujas idades variavam entre 7 e 14 anos, tinham uma média de 11 anos e 3 meses. Concluíram que a média de peso das crianças afetadas pela paralisia cerebral foi, aproximadamente, a metade da das crianças normais, que tinham uma média de peso aproximada à das portadoras de doença renal crônica; a erupção dos dentes permanentes no grupo com paralisia cerebral mostrou considerável atraso em comparação com as crianças com alteração renal crônica e com as crianças normais.

WATERLOW et alii (1977)⁸⁵ estudaram crianças menores de 10 anos de idade, relacionando altura para idade e peso para altura. Verificaram que, provavelmente, o peso em relação à altura era independente da etnia, em crianças entre 1 e 5 anos de idade; que em idades menores de 1 ano, para uma dada altura, as crianças mais velhas tendiam a ser mais pesadas; que o padrão de desnutrição tendia a mudar à medida que as crianças cresciam.

MURAHOVSKI (1978)⁵⁷ esclareceu que os dados sobre peso eram básicos para classificar a intensidade da desnutrição, pois crianças desnutridas tinham menor peso. Verificou que, quando a desnutrição era leve, levava à desaceleração; quando moderada, à interrupção e quando grave, à involução do crescimento.

SILVA & ALVES FILHO (1978)⁷⁶ enfatizaram a necessidade de estudos longitudinais para melhor verificação do crescimento e desenvolvimento.

ROSA (1979)⁶⁶ realizou uma pesquisa através de radiografias periapicais, em 294 escolares brancos (145 meninos e 149 meninas), na faixa etária de 7 a 14 anos, de nível sócio-econômico médio da zona urbana da Ilha de Santa Catarina. Utilizando o método preconizado por NOLLA (1960), determinou o estágio de desenvolvimento dentário e com seus resultados, obteve um modelo matemático que possibilitou a elaboração de uma tabela que permitiria determinar a idade cronológica de uma criança através do grau de mineralização dentária apresentado.

SIQUEIRA (1979)⁷⁷ examinou dois grupos de gestantes, fazendo mensurações de peso, estatura, peso habitual, peso no final da gravidez, perímetro cefálico e braquial, prega cutânea tricipital, bem como as medidas antropométricas de peso, comprimento e perímetro cefálico dos recém-nascidos, além de realizar estudo da dieta das gestantes. Seus resultados indicaram que a comparação entre as curvas e as demais variáveis antropométricas, maternas e fetais, foram semelhantes mesmo em grupos diferentes entre si, como os estudados por ele. As gestantes classificadas como desnu

tridas através das curvas de ganho de peso, também o foram quando outras técnicas eram utilizadas. Os filhos de gestantes desnutridas tiveram peso, comprimento e perímetro cefálico significativamente menores, que os filhos de gestantes normais ou obesas. Observou ainda não ter havido relação entre ingestão de calorias, proteínas e ferro e o estado nutricional materno.

AGUIRRE (1980)⁴ estudou transversalmente 877 crianças brancas brasileiras (452 meninos e 425 meninas), nas idades de 2 a 49 meses, verificando a seqüência e cronologia de erupção. Todos os elementos da amostra eram presumivelmente normais e sadios, nascidos e residentes em Florianópolis e filhos de pais brasileiros. Seus resultados indicaram que não foram aparentes as diferenças entre os sexos nas idades médias de erupção nas crianças estudadas; as diferenças entre as arcadas, contudo, para a maioria dos dentes homólogos foram estatisticamente muito consistentes; os dentes decíduos irromperam na seguinte ordem - incisivo central, incisivo lateral, primeiro molar. Em maior detalhe, a seqüência característica de erupção foi estabelecida como sendo, incisivo central inferior, incisivo central superior, incisivo lateral superior, incisivo lateral inferior, primeiros molares, caninos, segundo molar inferior e segundo molar superior.

AGUIRRE & ROSA (1980)⁵ observaram que os fatores genéticos e ambientais influenciam na erupção dental, mas discutiram a influência de raça, sexo, nível sócio-econômico, nutrição, peso, estatura, maturidade esquelética e urbanização, neste processo. Citaram também, que prematuridade,

baixo peso ao nascer e enfermidades de ordem geral poderiam causar um retardo na erupção dos dentes decíduos.

CHELOTTI (1980)¹⁵ examinou 232 crianças caucasóides, da faixa etária de 4 a 9 anos, de ambos os sexos, da cidade de São Paulo, para estabelecer a cronologia e sequência de erupção dos primeiros molares permanentes. Concluiu que os dentes inferiores irrompiam mais precocemente que os superiores; que nas meninas, a erupção foi mais precoce que nos meninos e que não houve diferenças significativas entre os lados direito e esquerdo nos dois maxilares. Além da precocidade, as meninas também apresentaram maior velocidade de erupção, que era maior para o maxilar inferior. Neste trabalho foi sugerido que a perda precoce de molares decíduos, principalmente do segundo molar decíduo, poderia provocar a erupção precoce dos primeiros molares permanentes.

COSTA (1980)¹⁷, estudando o estado nutricional de crianças de 1 a 14 anos de idade, do município de Carapicuíba, SP, através da renda "per capita" familiar, observou que quanto menor a renda, maior a proporção de desnutridos.

MASSON (1980)⁵³ verificou a cronologia de erupção de dentes permanentes em 175 indivíduos de ambos os sexos entre 6 e 17 anos de idade, brancos, do nordeste de Quebec, Canadá. Seus resultados sugeriram que a cárie dentária ou a extração prematura de dentes decíduos, bem como, as condições climáticas e a situação sócio-econômica interferiam pouco quando comparadas com as diferenças genéticas da população em questão, quanto à emergência dental.

PIERSON & DESCHAMPS (1980)⁶² relataram que o crescimento do esqueleto determinava o crescimento total do cor

po e a estatura definitiva; que tanto o crescimento quanto o desenvolvimento estavam em estreita dependência de fatores emocionais e ambientais e que, dentre esses, a nutrição era o elemento mais significativo. Relacionaram a etnia como um fator positivo na herança da estatura, sugerindo que as determinantes genéticas seriam provenientes dos dois genitores, que contribuiriam com metade do efeito genético, cada um deles. O peso dos fatores genéticos era certo, mas variável segundo as circunstâncias, como o plano ecológico, a modalidade de vida, cultura, hábitos alimentares, posição geográfica, clima e patologias diversas. Quanto ao fator nũtrição, relataram que as crianças superalimentadas teriam maior peso, maior estatura e avanço de maturidade; crianças subalimentadas, que representavam 1/3 de todas as crianças do mundo, seriam menores e mais leves. Advertiram que, se a subalimentação fosse menor do que 1/3 das necessidades de aporte calórico, o crescimento seria totalmente bloqueado.

ROSEN & BAUMWELL (1981)⁶⁷ estudaram 343 meninos e 417 meninas de 7 a 15 anos de idade, indigentes da cidade de New York, analisando o desenvolvimento e a cronologia de erupção dentais. Alertaram para a importância dos conhecimentos sobre o assunto, principalmente para os legistas, nos casos de acidentes de grandes proporções, para a identificção de pessoas. Seus resultados indicaram que o padrão de formação dental era significativamente mais avançado nas meninas que nos meninos e que o nível sócio-econômico era um fator de influência no desenvolvimento dental, mas que havia necessidade de estudos mais profundos e maiores para

identificar outros fatores contribuintes.

MARCONDES (1982)⁴⁶ estudou 6764 indivíduos, de am bos os sexos, entre 3 e 39 meses de idade. Verificou o peso e altura dos mesmos, descrevendo normas para diagnóstico e classificação do estado nutricional, crescimento e desenvolvimento. Esclareceu não ser o peso deficiente o único compo nente para se estabelecer um diagnóstico de desnutrição.

MOYSÉS & DE LIMA (1983)⁵⁶ relataram que, quando a alimentação não supria as necessidades individuais, em espe cial de proteínas e calorias, provocava alterações em todo o metabolismo e o organismo diminuía sua velocidade de crês cimento, chegando a anulá-lo completamente, em casos extre mos. Ocorria a homeostase imediata, ou a perda da velocida de de ganho de peso e homeostase mediata, ou a perda da ve locidade do ganho de estatura; que a estatura tem sido encara da como indicador do estado nutricional atual ou, princi palmente pregresso. O déficit na alimentação constituía-se em mais um fator que comprometia o crescimento e o desenvolvimento do sistema nervoso, impedindo-o de atingir seu po tencial máximo. Quando a desnutrição se dava no início da vida, ocorriam alterações, como menor tamanho cerebral, me nor número de células, menor quantidade de mielina, e alte rações nas atividades de vários sistemas enzimáticos. No ho mem, a importância destes fatos decorria do período de inci dência desta carência ser geralmente, no período pré-natal e nos primeiros seis meses de vida, período este em que ocorre a maior formação e crescimento cerebral.

SATAKE (1985)⁷⁰ examinou 254 crianças de uma esco la particular do bairro Ipiranga, São Paulo, e 1024 crian

ças de escolas municipais periféricas do mesmo bairro, na faixa etária de 4 anos completos a 8 anos incompletos, verificando a época de erupção do primeiro molar permanente e medidas antropométricas de peso e estatura, com o propósito de relacionar crescimento e desenvolvimento físico e erupção dentária. Concluiu que as crianças da escola particular apresentaram medidas médias de peso e estatura mais elevadas que as de escolas municipais periféricas, em ambos os sexos e em todas as idades; que em todas as idades e escolas, as medidas médias de peso e estatura foram mais elevadas no sexo masculino; que em todas as escolas a erupção dos primeiros molares permanentes foi mais precoce no arco inferior e no sexo feminino; que as crianças da escola particular apresentaram erupção dos primeiros molares permanentes mais precoce que as das escolas municipais periféricas; que houve uma relação positiva entre crescimento e desenvolvimento físico e erupção dos primeiros molares permanentes.

TZELIKIS (1985)⁸⁴ estudou os terceiros molares, procurando mostrar as relações do desenvolvimento dos mesmos com a idade cronológica, bem como a ausência desses dentes e as diferenças entre os sexos e os arcos dentais. Para tanto, foram utilizadas radiografias panorâmicas de 703 crianças e adolescentes entre 4 e 17 anos de idade. Concluiu que as primeiras evidências de mineralização dos terceiros molares ocorreram a partir dos 5 anos de idade; as médias dos estágios de desenvolvimento dos terceiros molares, por faixa etária, mostrou uma tendência de valores superiores para o sexo feminino. O mesmo comportamento foi observado no arco superior, com valores mais elevados do que

no arco inferior. Porém, aplicados os testes de significância, a um nível de confiança de 95%, não foram verificados resultados estatisticamente significantes. Não foi possível afirmar-se que o sexo feminino e o arco superior possuíam comportamento mais adiantado do que o sexo masculino e o arco inferior.

AZEVEDO (1986)⁹ pesquisou o grau de desenvolvimento dos dentes permanentes superiores e inferiores, em 240 crianças de ambos os sexos, na faixa etária de 7 a 14 anos, de nível sócio-econômico baixo, de escolas públicas da zona urbana de Teresina - Piauí, através de radiografias panorâmicas. Concluiu que os dentes permanentes das crianças integrantes da amostra apresentavam-se de um modo geral, em atraso no estágio de desenvolvimento médio, quando comparadas com estudos realizados no sul do Brasil; que havia uma precocidade nos estágios de desenvolvimento dentário no sexo feminino, quando comparado com o masculino, com exceção da faixa etária de 7 anos.

MARCONDES et alii (1986)⁵¹ estabeleceram uma associação entre renda familiar e estado nutricional, através da cesta básica de alimentos. Demonstraram ser esta cesta básica semelhante, em diferentes níveis de renda, e que o problema renda-alimentação não era decorrente da qualidade, mas da quantidade de alimentos.

MARCONDES et alii (1986)⁵² relataram que crianças com medidas antropométricas maiores eram resultantes de casamentos entre pais oriundos de locais distantes geograficamente; que crianças que provinham de populações com altos graus de endogamia tendiam a ser menores do que os que eram

resultantes de grupos populacionais geneticamente não similares.

SCHVARTSMAN (1986)⁷² relatou estudos realizados em Rotterdam, que demonstraram ser a poluição (medida em termos de SO_2 e fumaça) 50% maior na zona central do que na suburbana e que escolares moradores nesta última apresentam peso e estatura maiores. Outros estudos realizados em crianças moradoras em zonas poluídas mostraram diminuição da taxa de hemoglobina, do número de hemáceas, idade óssea com retardo de seis meses, quando comparados com crianças da mesma altura, de áreas não poluídas. Notava-se também maior incidência de crianças com pneumonia e broncopneumonias nas áreas poluídas.

Tendo em vista a pesquisa bibliográfica efetuada, decidiu-se realizar a presente investigação, cujos objetivos serão descritos no capítulo seguinte.

CAPÍTULO III

PROPOSIÇÃO

PROPOSIÇÃO

Na intenção de contribuir para o estudo das relações entre crescimento e desenvolvimento físicos, avaliados por medidas antropométricas de peso e estatura, e a erupção de dentes permanentes de crianças com 5 anos completos a 8 anos incompletos, alunas de uma escola particular de Florianópolis, Santa Catarina, foi realizada a presente pesquisa, cujos objetivos específicos são:

1. Verificar o comportamento das medidas de peso e estatura em relação às variáveis idade e sexo;
2. Verificar o comportamento da erupção de dentes permanentes em relação às variáveis idade e sexo, lados direito e esquerdo e arcos superior e inferior;
3. Verificar se existem correlações entre as medidas de peso e estatura e a erupção dos dentes permanentes.

CAPÍTULO IV

MATERIAIS E MÉTODOS

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado em 1.000 crianças na faixa etária de 5 anos completos (60 meses) a 8 anos in completos (95 meses), matriculadas no jardim de infância e nas 1a. e 2a. séries do primeiro grau do Colégio Coração de Jesus, (Tabela 1), escola da rede particular de ensino, situada no centro de Florianópolis, mantida e dirigida pela congregação das irmãs da Divina Providência.

Sendo um colégio da rede particular de ensino, é freqüentado por alunos oriundos de famílias de bom nível sôcio-econômico-cultural, fato este confirmado pelos dados contidos nas fichas individuais dos alunos, arquivadas na secretaria do colégio, às quais foi facultado o acesso à autora.

A intenção de examinar 100% das crianças matriculadas no Colégio Coração de Jesus na faixa etária supra citada não foi alcançada devido à aproximadamente 2% das crianças não estarem presentes nos dias em que foram realizados os exames, por motivos diversos, tais como problemas de saúde, viagens e outros.

Tabela 1 - Total de crianças examinadas por sexo e faixa etária (em anos).

IDADE \ SEXO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
5 — 6	125	153	278
6 — 7	209	240	449
7 — 8	141	132	273
TOTAL	475	525	1.000

A ficha clínica individual utilizada neste trabalho foi elaborada de modo a permitir a anotação de todos os dados necessários para identificação das crianças e os dados relacionados com as medidas antropométricas de peso, estatura e perímetro cefálico e com a erupção dentária dos primeiros molares, incisivos centrais e laterais permanentes, superiores e inferiores. Segundo a notação utilizada na ficha clínica, 16 é o primeiro molar permanente superior direito; 12 é o incisivo lateral permanente superior direito; 11 o incisivo central permanente superior direito; 21 o incisivo central permanente superior esquerdo; 22 o incisivo lateral permanente superior esquerdo; 26 o primeiro molar permanente superior esquerdo; 36 o primeiro molar permanente inferior esquerdo; 32 o incisivo lateral permanente inferior esquerdo; 31 o incisivo central permanente inferior esquerdo; 41 o incisivo central permanente inferior direito; 42 o incisivo lateral permanente inferior direito e, 46 é o primeiro molar permanente inferior direito (fig. 1).

Figura 1 - Ficha Individual.

Escola: _____

Nome: _____ Cor: _____ Sexo: _____

Data de Nascimento: _____ Idade: ____ (anos) ____ (meses)

Nível sócio-econômico: _____

Endereço: _____

Peso: _____ Altura: _____

Perímetro cefálico: _____

EXAME INTRA BUCAL

16	12	11	21	22	26
46	42	41	31	32	36

I - Irrompido

A - Ausente

Após o preenchimento dos dados referentes à identificação da criança, fornecidos pela secretaria do colégio, as fichas foram agrupadas, inicialmente por classe e, posteriormente à coleta total dos dados nelas contidas, por idade (em meses) e sexo, para melhor rendimento do trabalho.

As mensurações e os exames clínicos foram realizados em espaço reservado na própria escola, sob iluminação natural, pela autora do trabalho e anotados por um mesmo auxiliar, tendo sido ambos previamente calibrados.

Inicialmente, procedia-se ao exame antropométrico, em que foram consideradas as medidas do peso, estatura e perímetro cefálico. As crianças eram pesadas em balança comum, da marca ARNO, de propriedade da autora e aferida no momento da pesagem com peso de 1 Kg. Eram pesadas vestidas com o uniforme da escola, sem agasalhos (casacos) e com sapatos de modelo padrão, com aproximação de 0,5 Kg.

Após a pesagem, passava-se ao dado estatura, obtido através de uma escala de madeira com 2 metros de comprimento, adaptada a uma parede sem rodapés e fixada à mesma por tiras de fita adesiva. As crianças eram colocadas em pé, de costas para a parede, com os pés e calcanhares unidos, nádegas, costas e área occipital apoiados à mesma. A seguir, utilizando-se de uma régua de madeira ajustada ao vértice da cabeça, verificava-se a medida da estatura da escala. Como já foi dito anteriormente, estavam calçadas com calçado padrão e a aproximação dada foi de 1,5 cm.

Passava-se então à obtenção do perímetro cefálico, utilizando uma fita métrica de material inextensível, colocada passando pelas globela e porção mais saliente do occi

pital. A criança ficava sentada com o examinador frente a ela e a medida era tomada com aproximação de 0,5 cm.

Todos os materiais utilizados na obtenção das medidas antropométricas (balança, peso de 1 Kg, fita métrica e escala métrica de madeira) foram previamente aferidas pelo INMETRO - Instituto Nacional de Pesos e Medidas de Santa Catarina e, estando dentro dos padrões de normalidade, considerados apropriados para uso.

Em seguida aos dados antropométricos, procedia-se ao exame clínico bucal, utilizando espelhos bucais e sondas exploradoras nº 5, cuja assepsia era feita no próprio local, por imersão das mesmas em álcool iodado a 1/1000, durante 10 minutos. Com a criança sentada e o examinador frente a ela, o exame dentário era efetuado quadrante por quadrante, iniciando-se pelo hemi-arco superior direito, daí para o hemi-arco superior esquerdo, seguindo-se o hemi-arco inferior esquerdo e, finalmente, o hemi-arco inferior direito.

Como norma para avaliação da erupção dos primeiros molares e incisivos central e lateral permanentes, usamos o mesmo critério adotado por AMMON (1975)⁷, baseado em CARR (1962)¹⁴, DEBROT (1968)¹⁹, TAMBURUS (1969)⁸³ e BROOK & BARKER (1972)¹³, que consideram irrompido o dente quando: "qualquer parte da coroa rompendo a barreira gengival, estiver visível na cavidade oral".

CAPÍTULO V

RESULTADOS E DISCUSSÃO

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com o intuito de analisar os resultados da presente pesquisa, os dados obtidos foram agrupados em tabelas e gráficos, que são apresentados e discutidos no decorrer deste capítulo.

A Tabela 2 apresenta os resultados referentes aos pesos médios, nas idades consideradas, dos alunos do Colégio Coração de Jesus, em Florianópolis e os dados dos trabalhos de MARCONDES et alii, 1971⁵⁰, obtidos em escolas municipais de Santo André, São Paulo, e de SATAKE, 1985⁷⁰, obtidos em escolas municipais e em uma escola particular do bairro Ipiranga, na cidade de São Paulo. Observa-se que os resultados obtidos em Florianópolis são superiores em todas as idades e em ambos os sexos aos dados de MARCONDES et alii, 1971⁵⁰, e aproximam-se dos dados de SATAKE, 1985⁷⁰, referentes às escolas municipais, mas são inferiores em todas as idades e em ambos os sexos aos dados de SATAKE, 1985⁷⁰, referentes à escola particular.

Na Tabela 3, que apresenta as estaturas médias das crianças estudadas e os dados de MARCONDES et alii (1971)⁵⁰ e SATAKE (1985)⁷⁰, observa-se que os resultados de Florianópolis

Tabela 2 - Pesos médios (Kg) dos alunos do Colégio Coração de Jesus (C.C.J.), por idade e sexo.
 Florianópolis, 1987.

IDADE	ESCOLA		C.C.J.		SATAKE (1985)*		SATAKE (1985)*		MARCONDES et alii (1971)**	
	SEXO		ESCOLA PARTICULAR		ESCOLAS MUNICIPAIS		ESCOLA PARTICULAR		ESCOLAS MUNICIPAIS	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
5 —— 6	19,75	19,38	19,30	18,90	22,05	21,36	22,05	21,36	18,03	17,48
6 —— 7	22,28	21,30	22,05	21,67	24,30	23,11	24,30	23,11	19,91	19,64
7 —— 8	24,55	24,90	24,38	23,75	28,33	27,79	28,33	27,79	22,00	21,20

*Dados colhidos de SATAKE, 1985⁷⁰.
 **Dados colhidos de MARCONDES et alii, 1971⁵⁰.

Tabela 3 - Estaturas médias (cm) dos alunos do Colégio Coração de Jesus (C.C.J.), por idade e sexo.
 xo. Florianópolis, 1987.

IDADE	<div>ESCOLA</div> <div>SEXO</div>	C.C.J.		SATAKE (1985)		SATAKE (1985)*		MARCONDES et alii (1971)**	
		ESCOLA PARTICULAR		ESCOLAS MUNICIPAIS		ESCOLA PARTICULAR		ESCOLAS MUNICIPAIS	
		M	F	M	F	M	F	M	F
5 ----- 6		115,20	113,81	111,9	111,0	116,0	113,7	106,4	105,9
6 ----- 7		120,86	119,50	117,5	116,5	120,0	118,7	112,7	112,2
7 ----- 8		125,90	126,14	122,8	120,9	127,1	126,6	118,5	117,2

*Dados colhidos de SATAKE, 1985⁷⁰.

**Dados colhidos de MARCONDES et alii, 1971⁵⁰.

polis são superiores, em todas as idades e em ambos os se xos, aos obtidos por MARCONDES et alii (1971)⁵⁰ e por SATA KE (1985)⁷⁰ em escolas municipais, porém se equivalem com pequenas diferenças para mais ou para menos, aos dados de SA TAKE (1985)⁷⁰, obtidos em uma escola particular. Comparando-se estes dados, verifica-se que as crianças estudadas em Florianópolis são mais leves que as crianças que frequenta vam a escola particular pesquisada por SATAKE (1985)⁷⁰, por ém tão altas quanto estas, particularmente as do sexo femini no. Vale salientar, no entanto, que as amostras não são equivalentes, uma vez que o autor citado examinou 254 crianças, enquanto que no presente trabalho foram examinadas 1.000.

As Tabelas 4 e 5 apresentam as médias e desvios padrão das médias, respectivamente de peso e estatura, das crianças examinadas. Os dados nelas contidos vêm ao encontro das observações feitas a partir das tabelas 2 e 3. É interessante salientar que, na faixa etária de 7 a 8 anos, as meninas apresentaram-se ligeiramente mais pesadas e mais alta s que os meninos, nos resultados de Florianópolis. Estes resultados diferem dos obtidos por MARCONDES et alii, 1971⁵⁰, em Santo André, São Paulo, e por SATAKE, 1985⁷⁰, em São Paulo, SP., que não observaram tal fato nas mesmas faixas etárias. Os resultados da presente pesquisa poderiam sugerir que, em Florianópolis, as meninas iniciariam um surto de crescimento em idade mais precoce que a citada por SOUZA FREITAS, 1975⁷⁸, que observou que, em Bauru, SP., as meninas apresentaram-se mais leves que os meninos até a idade de 12 anos e mais baixas até os 9 anos, idade em que as si

Tabela 4 - Médias e desvio padrão das médias de peso (Kg), segundo a idade e sexo dos alunos do Colégio Coração de Jesus, Florianópolis, 1987.

IDADE	Nº	M		Nº	F	
		\bar{X}	S		\bar{X}	S
5 —— 6	125	19,75	2,44	153	19,38	3,16
6 —— 7	209	22,28	3,51	240	21,30	3,12
7 —— 8	141	24,55	4,21	132	24,90	4,30

\bar{X} = média

S = desvio padrão

Nº = número de crianças

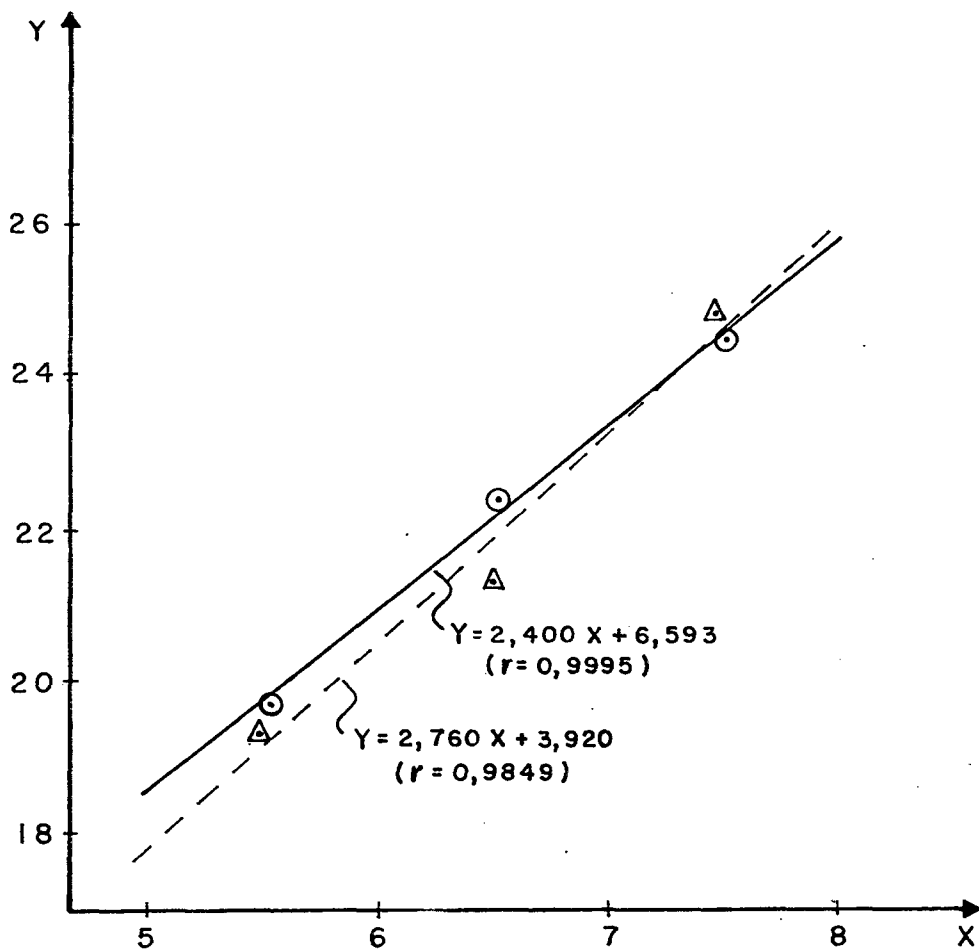
Tabela 5 - Médias e desvio padrão das médias de estatura (cm), segundo a idade e sexo, dos alunos do Colégio Coração de Jesus, Florianópolis, 1987.

IDADE	Nº	M		Nº	F	
		\bar{X}	S		\bar{X}	S
5 —— 6	125	115,20	4,92	153	113,81	4,71
6 —— 7	209	120,86	4,96	240	119,50	5,20
7 —— 8	141	125,0	5,79	132	126,14	5,81

tuações se inverteram pela primeira vez. Na presente pesquisa observa-se um aumento das médias de peso e estatura com o aumento da idade, porém desigual em relação aos sexos. Os meninos, aos 8 anos apresentaram-se aproximadamente, 5 Kg mais pesados e 11 cm mais altos do que aos 5 anos, enquanto que as meninas da mesma idade, aproximadamente 5,5 Kg mais pesadas e 12 cm mais altas do que aos 5 anos. Aos 8 anos, as meninas apresentaram-se 0,35 Kg mais pesadas e 1,14 cm mais altas que os meninos na mesma idade.

Os Gráficos 1 e 2 apresentam as médias de peso e estatura, por idade, das crianças dos sexos masculino e feminino, do Colégio Coração de Jesus em Florianópolis. Através deles podemos visualizar as curvas de crescimento das crianças estudadas. Nesses mesmos gráficos foram feitas as análises estatísticas dos dados coletados, mostrando que pode ser aceita uma relação linear entre peso-idade e estatura-idade. Os pares de valores observados foram ajustados a retas, pelo método dos mínimos quadrados, resultando em todos os casos, coeficiente de correlação (r) muito próximo de 1,0. As retas ajustadas ilustram as tendências de crescimento diferentes observadas nas crianças examinadas. Aos 5 anos de idade, as diferenças, tanto em peso quanto em estatura, foram nitidamente maiores em favor dos meninos, porém diminuíram com o aumento da idade até, aproximadamente, aos 7 anos e meio, quando as meninas apresentaram medidas superiores de peso e estatura. Estes resultados são, mais uma vez, diferentes dos de SATAKE, 1985⁷⁰, que encontrou curvas de crescimento perfeitamente distintas, nos dois tipos de escolas estudadas naquele trabalho.

GRÁFICO 1: Médias de peso, segundo a idade, das crianças dos sexos masculino e feminino, do Colégio Coração de Jesus. Florianópolis, 1987.



X - IDADE (ANOS)

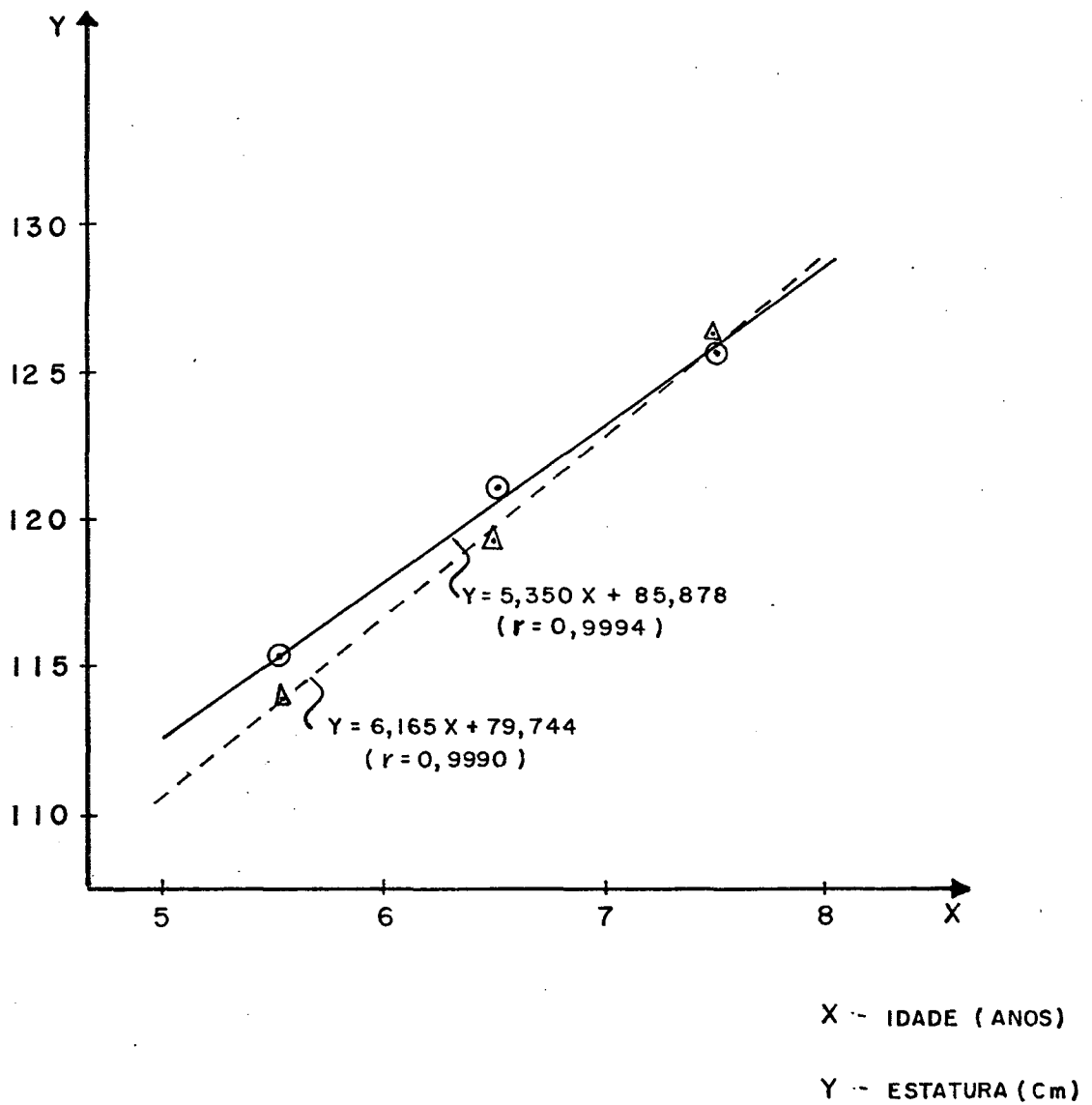
Y - PESO (Kg)

r - COEFICIENTE DE CORRELAÇÃO

⊙ - MASCULINO

△ - FEMININO

GRÁFICO 2: Médias de estatura, segundo a idade, das crianças dos sexos masculino e feminino, do Colégio Coração de Jesus. Florianópolis, 1987.



A Tabela 6 apresenta as médias dos perímetros cefálicos para os sexos masculino e feminino, nas idades estudadas. Observa-se que os meninos tiveram o perímetro cefálico maior que as meninas, em todas as idades consideradas.

Na Tabela 7 observam-se as médias e desvios-padrão das médias dos perímetros cefálicos, por idade e sexo. Nota-se um aumento gradativo do perímetro cefálico com o aumento da idade, apesar das meninas na faixa etária de 7 a 8 anos apresentarem-se mais altas e mais pesadas que os meninos.

O Gráfico 3 apresenta as médias de perímetro cefálico, por idade, das crianças dos sexos masculino e feminino do Colégio Coração de Jesus e, através dele podemos observar as curvas de crescimento do perímetro cefálico dessas crianças. Não foi possível estabelecer comparações com outros autores sobre os dados do perímetro cefálico, por não terem sido localizadas tabelas que ultrapassassem os 5 anos de idade pois, segundo SILVA & ALVES FILHO, 1978⁷⁶, 80 a 85% do crescimento do perímetro cefálico se faz até os 4 ou 5 anos de idade e, de acordo com PIERSON & DESCHAMPS, 1980⁶², o perímetro cefálico cresce 10 cm no primeiro ano de vida e 10 cm nos 20 anos seguintes.

As Tabelas 8 e 9 apresentam as percentagens de dentes permanentes irrompidos nas crianças dos sexos masculino e feminino, respectivamente, por idade. Nessas tabelas os dados são referentes a grupos de dentes, uma vez que o teste de significância a nível de 5%, aplicado para as comparações entre os lados e para ambos os sexos (quadro 1, 2 e 3), mostrou que não existem diferenças estatisticamente signifi

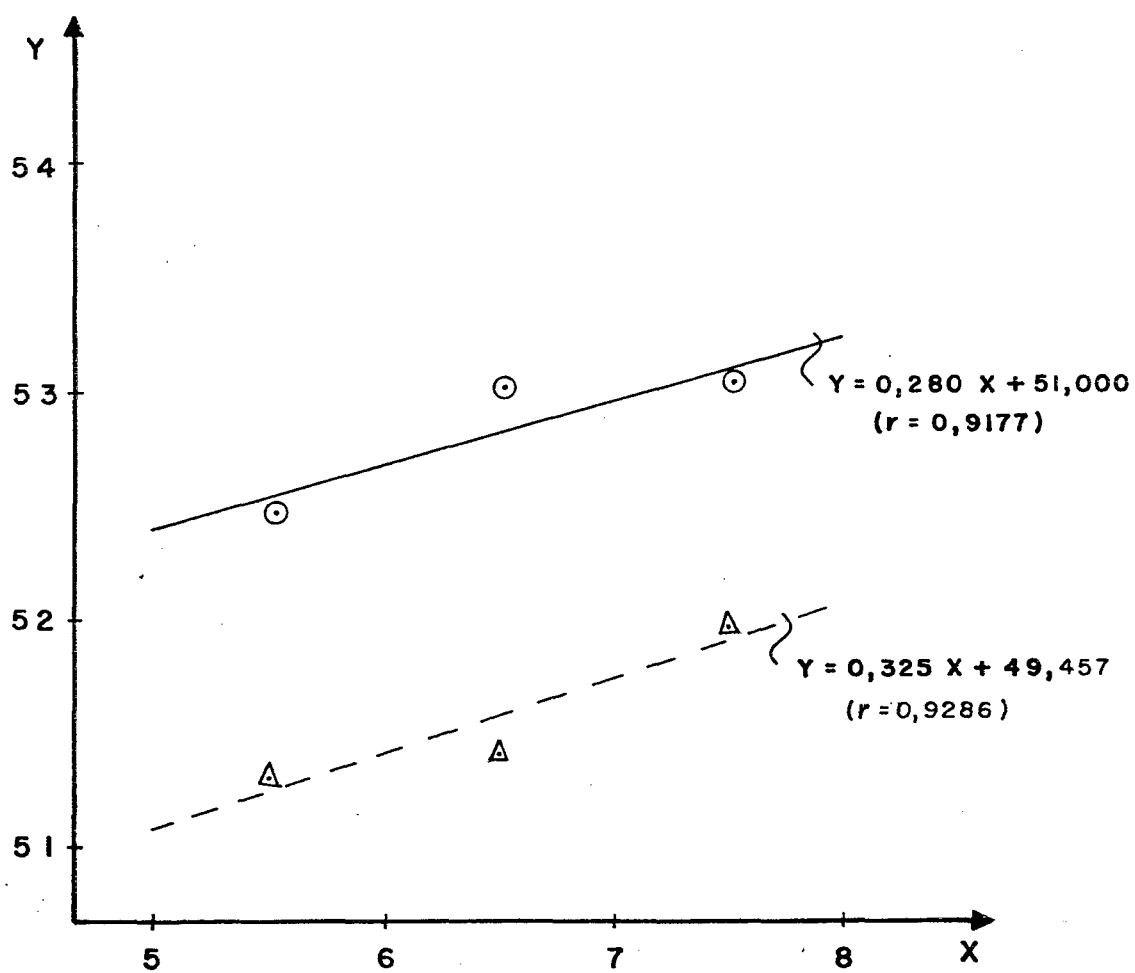
Tabela 7 - Médias e desvio padrão das médias dos perímetros cefálicos (cm), segundo a idade e sexo, dos alunos do Colégio Coração de Jesus. Florianópolis, 1987.

IDADE	Nº	M		Nº	F	
		\bar{X}	S		\bar{X}	S
5 —— 6	125	52,47	1,25	153	51,32	1,26
6 —— 7	209	52,96	1,57	240	51,42	1,41
7 —— 8	141	53,03	1,39	132	51,97	1,41

Tabela 6 - Perímetros Cefálicos médios (cm) dos alunos do Colégio Coração de Jesus, por idade e sexo. Florianópolis, 1987.

IDADE \ SEXO	M	F
5 —— 6	52,47	51,32
6 —— 7	52,96	51,42
7 —— 8	53,03	51,97

GRÁFICO 3 : Médios de perímetro cefálico, segundo idade, de crianças dos sexos masculino e feminino, do Colégio Coração de Jesus. Florianópolis, 1987.



X - IDADE (ANOS)

Y - PERÍMETRO CEFÁLICO (Cm)

Tabela 8 - Percentagens de dentes permanentes irrompidos em crianças do sexo masculino do Colégio
Coração de Jesus, segundo a idade. Florianópolis, 1987.

IDADE	DENTES		MS	MI	ICS	ICI	ILS	ILI
		Nº						
5	— 5,5	57	9,65	10,53	0,88	6,14	0	1,75
5,5	— 6	68	35,29	36,76	2,94	22,79	0	2,21
6	— 6,5	102	54,90	52,45	12,25	55,39	0	7,84
6,5	— 7	107	80,37	75,70	33,64	77,57	2,80	26,64
7	— 7,5	75	90,00	93,33	59,33	97,33	5,33	51,33
7,5	— 8	66	96,21	96,97	77,27	95,45	29,55	70,45

MS - Molares Superiores

MI - Molares Inferiores

ICS - Incisivos Centrais Superiores

ICI - Incisivos Centrais Inferiores

ILS - Incisivos Laterais Superiores

ILI - Incisivos Laterais Inferiores

Nº - Número de Crianças

Tabela 9 - Percentagens de dentes permanentes irrompidos em crianças do sexo feminino, do Colégio
Coração de Jesus. Florianópolis, 1987.

IDADE	DENTES		MS	MI	ICS	ICI	ILS	ILI
		Nº						
5	5,5	92	14,67	14,67	1,09	16,30	0	1,09
5,5	6	61	30,33	33,61	0,82	23,77	0	3,28
6	6,5	109	61,93	66,97	15,60	68,81	1,83	15,14
6,5	7	131	82,44	85,11	39,31	90,84	5,73	38,93
7	7,5	70	93,57	98,57	67,86	96,43	22,86	60,00
7,5	8	62	95,16	95,97	89,52	95,97	45,97	83,87

Quadro 1 - Teste de significância para comparar dados de
 erupção dos primeiros molares permanentes, em
 função dos lados direito e esquerdo. Florianópolis,
 1987.

SEXO DENTES	MASCULINO	FEMININO
16/26	$ \bar{d} = 0,006316$ $s_d = 0,255658$ $t = 0,538413$ $g = 474$	$ \bar{d} = 0,007619$ $s_d = 0,269186$ $t = 0,648528$ $g = 524$
36/46	$ \bar{d} = 0,014737$ $s_d = 0,263444$ $t = 1,219167$ $g = 474$	$ \bar{d} = 0,015238$ $s_d = 0,2134469$ $t = 1,635596$ $g = 524$

$|\bar{d}|$ = média das diferenças

s_d = desvio padrão das diferenças

t = estatística de Student

g = grau de liberdade

Quadro 2 - Teste de significância para comparar dados de
erupção dos incisivos centrais permanentes, em
função dos lados direito e esquerdo. Florianópolis, 1987.

DENTES \ SEXO	MASCULINO	FEMININO
11/21	$ \bar{d} = 0,002105$ $sd = 0,255727$ $t = 0,179422$ $g = 474$	$ \bar{d} = 0,015238$ $sd = 0,254269$ $t = 1,373145$ $g = 524$
31/41	$ \bar{d} = 0,006316$ $sd = 0,200111$ $t = 0,687865$ $g = 474$	$ \bar{d} = 0,005714$ $sd = 0,169095$ $t = 0,774301$ $g = 524$

Quadro 3 - Teste de significância para comparar dados de
erupção dos incisivos laterais permanentes, em
função dos lados direito e esquerdo. Florianópolis, 1987.

DENTES	SEXO	MASCULINO	FEMININO
12/22		$ \bar{d} = 0,006316$ $sd = 0,152206$ $t = 0,904361$ $g = 474$	$ \bar{d} = 0,003810$ $sd = 0,163411$ $t = 0,534159$ $g = 524$
32/42		$ \bar{d} = 0,008421$ $sd = 0,215273$ $t = 0,852558$ $g = 474$	$ \bar{d} = 0,013333$ $sd = 0,209081$ $t = 1,461178$ $g = 524$

cativas entre as épocas de erupção dos dentes de um lado e de outro das arcadas. Estes resultados confirmam as observações de STEGGERDA & HILL, 1942⁸⁰; NOLLA, 1960⁶⁰; ABRAMOWICZ, 1964¹; CHELOTTI, 1980¹⁵ e SATAKE, 1985⁷⁰, que concluíram, também, não haver diferenças significativas entre as épocas de erupção dos dentes de um e outro lado das arcadas dentárias.

O teste de significância realizado para comparar as épocas de erupção dos dentes por arco (Quadros 4, 5 e 6) mostrou que, ao nível de 5%, as diferenças entre os dentes anteriores são estatisticamente significativas, com precocidade no arco inferior, em ambos os sexos. Com relação aos molares, entretanto, a diferença em favor dos inferiores só é estatisticamente significativa a nível de 12%, no sexo feminino e não é estatisticamente significativa para o sexo masculino, embora seja possível perceber uma tendência de precocidade de erupção dos molares inferiores. De maneira geral, pode-se dizer que os resultados desta pesquisa concordam com as observações de COHEN, 1928¹⁶; SCHOUR & MASSLER, 1941⁷¹; STEGGERDA & HILL, 1942⁸⁰; ABRAMOWICZ, 1964¹; POTENTINI, 1973⁶⁴; AMMON, 1975⁷; CHELOTTI, 1980¹⁵ e SATAKE, 1985⁷⁰, sobre a precocidade de erupção dos dentes inferiores em relação aos superiores e no sexo feminino em relação ao masculino, em todas as idades consideradas. É interessante ressaltar que as percentagens de dentes irrompidos são maiores no sexo feminino, em todas as faixas etárias, excetuando-se as relativas a incisivos laterais inferiores entre 5 e 5 anos e meio, primeiros molares superiores e inferiores e incisivos centrais superiores entre 5 anos e meio e 6 anos, incisivos centrais inferiores entre 7 e 7 anos e meio e pri

Quadro 4 - Teste de significância para comparar dados de
erupção dos primeiros molares permanentes em
função dos arcos superior e inferior. Florianópolis, 1987.

SEXO DENTES	MASCULINO	FEMININO
16/46	$\bar{d} = 0,010526$ $sd = 0,375818$ $t = 0,610444$ $g = 474$	$\bar{d} = 0,017143$ $sd = 0,329369$ $t = -1,192558$ $g = 524$
26/36	$\bar{d} = 0,002105$ $sd = 0,381530$ $t = 0,120261$ $g = 474$	$\bar{d} = -0,04000$ $sd = 0,315503$ $t = -2,904936$ $g = 524$

Quadro 5 - Teste de significância para comparar dados de
erupção dos incisivos centrais permanentes em
função dos arcos superior e inferior. Florianópolis, 1987.

DENTES	SEXO	MASCULINO	FEMININO
11/41		$\bar{d} = -0,313684$	$\bar{d} = 0,342857$
		$s_d = 0,468999$	$s_d = 0,483084$
		$t = -14,576981$	$t = -16,261876$
		$g = 474$	$g = 524$
21/31		$\bar{d} = -0,309474$	$\bar{d} = -0,333333$
		$s_d = 0,467301$	$s_d = 0,479875$
		$t = -14,433580$	$t = -15,915870$
		$g = 474$	$g = 524$

Quadro 6 - Teste de significância para comparar dados de
erupção dos incisivos laterais permanentes em
função dos arcos superior e inferior. Florianópolis,
1987.

SEXO DENTES	MASCULINO	FEMININO
12/42	$ \bar{d} = -0,204211$ $Sd = 0,403549$ $t = -11,028822$ $g = 474$	$ \bar{d} = -0,219048$ $Sd = 0,418580$ $t = -11,990574$ $g = 524$
22/32	$ \bar{d} = -0,206316$ $Sd = 0,405086$ $t = -11,100219$ $g = 474$	$ \bar{d} = -0,201905$ $Sd = 0,406526$ $t = -11,379880$ $g = 524$

meiros molares superiores e inferiores entre 7 e meio e 8 anos de idade, que apresentaram percentagens maiores para o sexo masculino. Ressalta-se, também, que as percentagens de dentes irrompidos apresentaram-se crescentes com o aumento da idade, em ambos os sexos, com raras exceções que podem ser atribuídas a diferenças de tamanho da amostra.

Os dados de erupção relativos aos primeiros molares permanentes superiores e inferiores encontrados para os escolares de Florianópolis são inferiores aos da escola particular pesquisada por SATAKE, 1985⁷⁰, com diferenças variáveis para o arco inferior, em ambos os sexos; são superiores aos das escolas municipais examinadas por SATAKE, 1985⁷⁰, nas idades mais inferiores, porém inferiores nas idades maiores, em ambos os sexos, sobretudo quando são comparados dados relativos ao arco superior. No entanto, os dados desta pesquisa, tanto em relação às percentagens de primeiros molares quanto às de incisivos centrais e laterais permanentes superiores e inferiores irrompidos por idade e sexo, são semelhantes aos encontrados por AMMON, 1975⁷, em pesquisa realizada no mesmo estabelecimento de ensino, com discreta precocidade em favor dos dados atuais.

Os Gráficos 4 a 9 mostram as percentagens dos dentes irrompidos pesquisados por idade e sexo.

Com o objetivo de relacionar os dados de peso e estatura com os de erupção dos dentes permanentes, foram elaboradas as Tabelas 10 a 13, em que as percentagens de dentes irrompidos aparecem em relação a faixas de peso e estatura. Analisando-se estas tabelas, observa-se que as percentagens de todos os dentes permanentes irrompidos considera

GRÁFICO 4: Percentagens de primeiros molares permanentes
írrompidos no Arco superior, das crianças
do Colégio Coração de Jesus. Florianópolis, 1987.

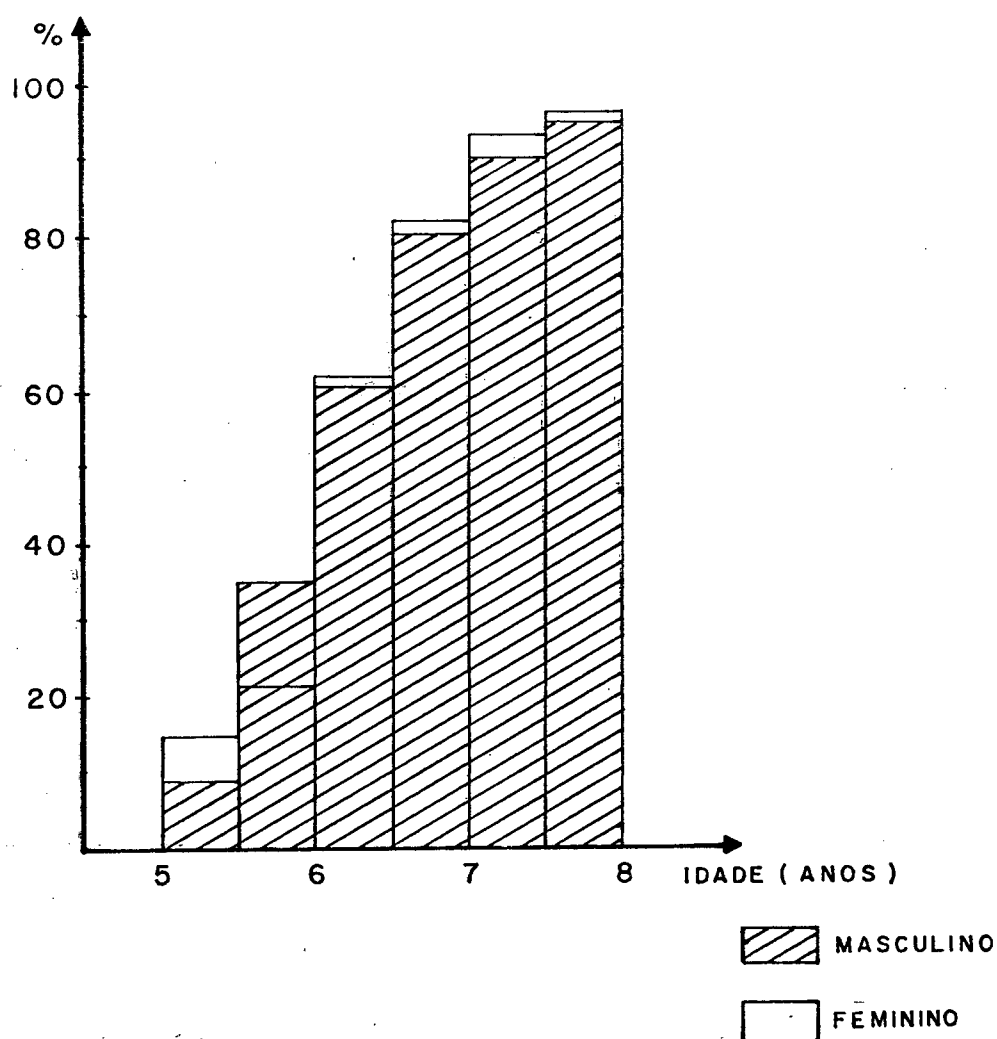


GRÁFICO 5: Percentagens de primeiros molares permanentes
irrompidos na Arco inferior, das crianças
do Colégio Coração de Jesus. Florianópolis, 1987.

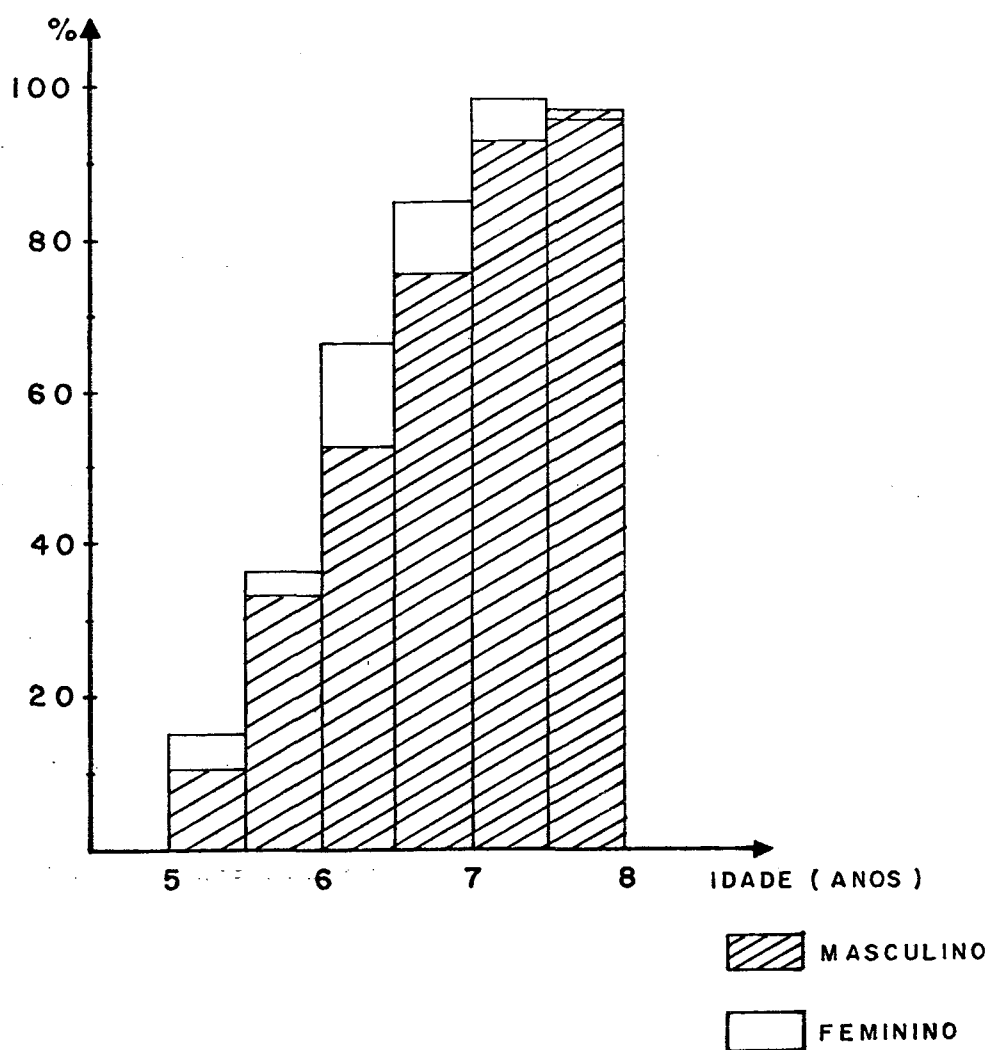


GRÁFICO 6: Percentagens de incisivos centrais permanentes
irrompidos no Arco superior, das crianças
do Colégio Coração de Jesus. Florianópolis, 1987.

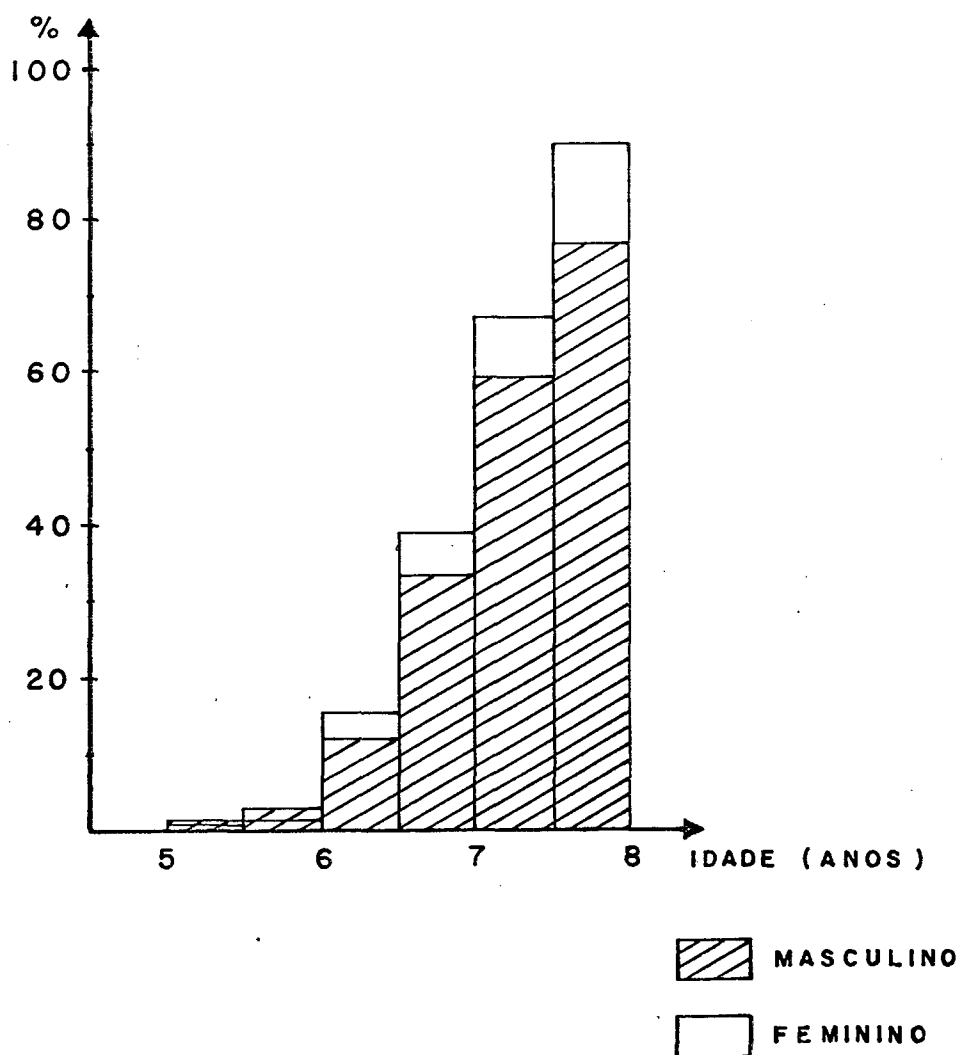


GRÁFICO 7: Percentagens de incisivos centrais permanentes irrompidos no Arco inferior das crianças do Colégio Coração de Jesus. Florianópolis, 1987.

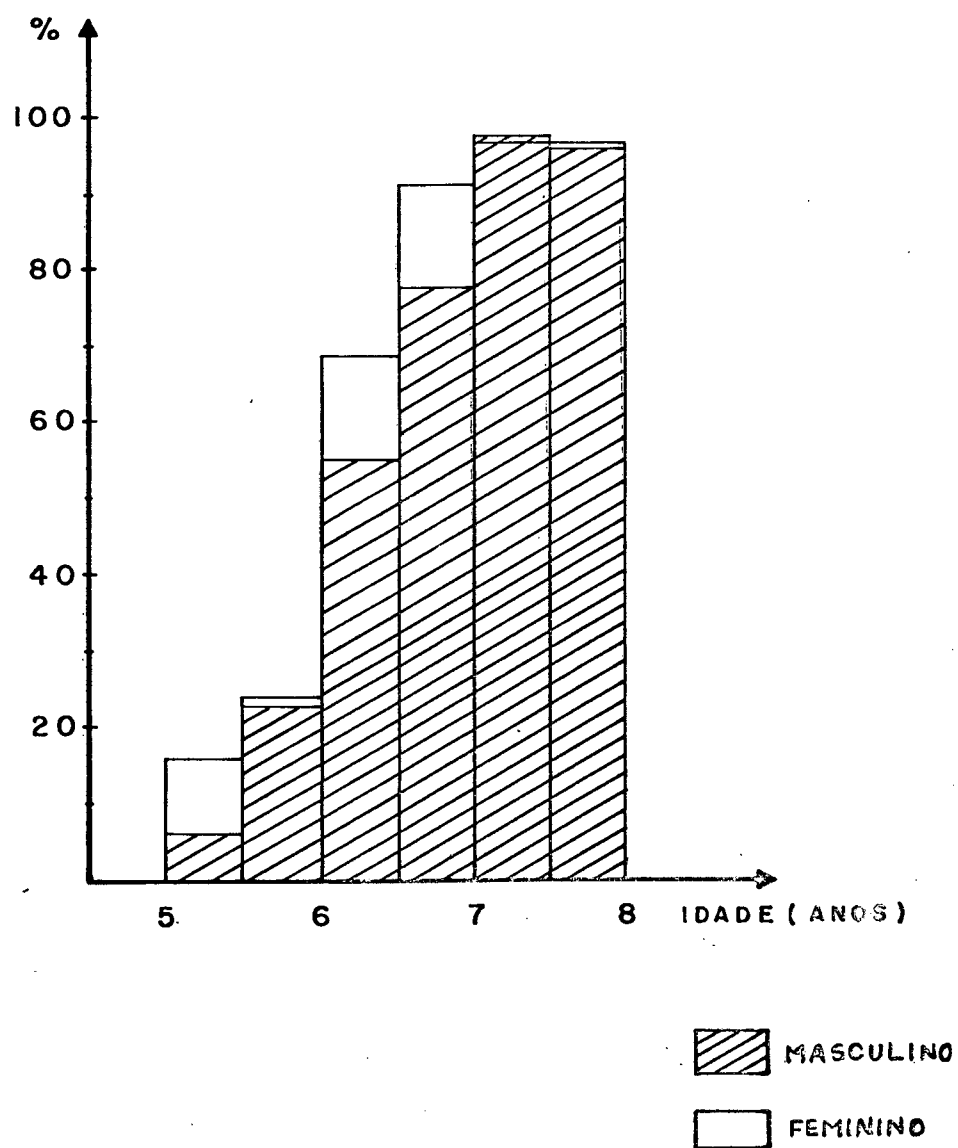


GRÁFICO 8: Percentagens de incisivos laterais permanentes irrompidos no Arco superior, das crianças do Colégio Coração de Jesus. Florianópolis, 1987.

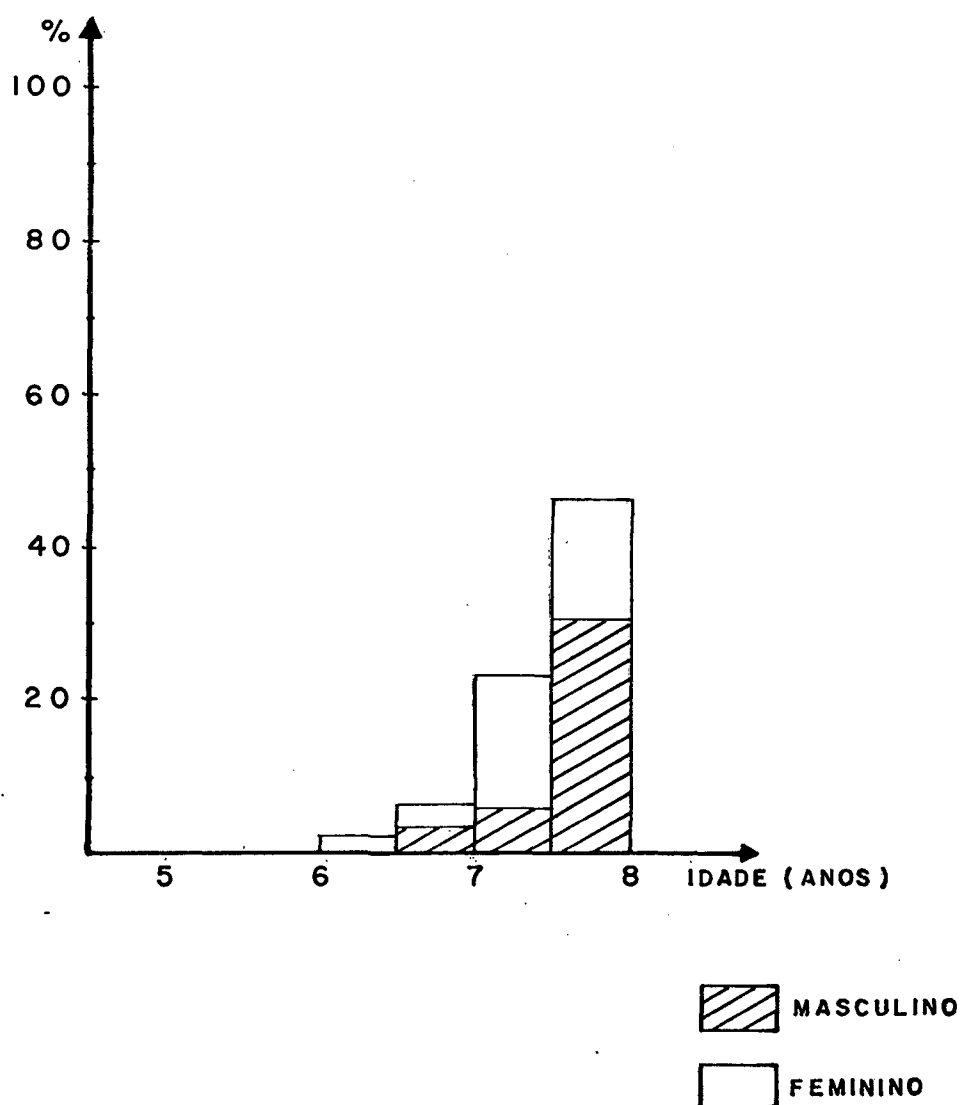


GRÁFICO 9: Percentagens de incisivos laterais permanentes
irrompidos no Arco inferior das crianças
do Colégio Coração de Jesus. Florianópolis, 1987.

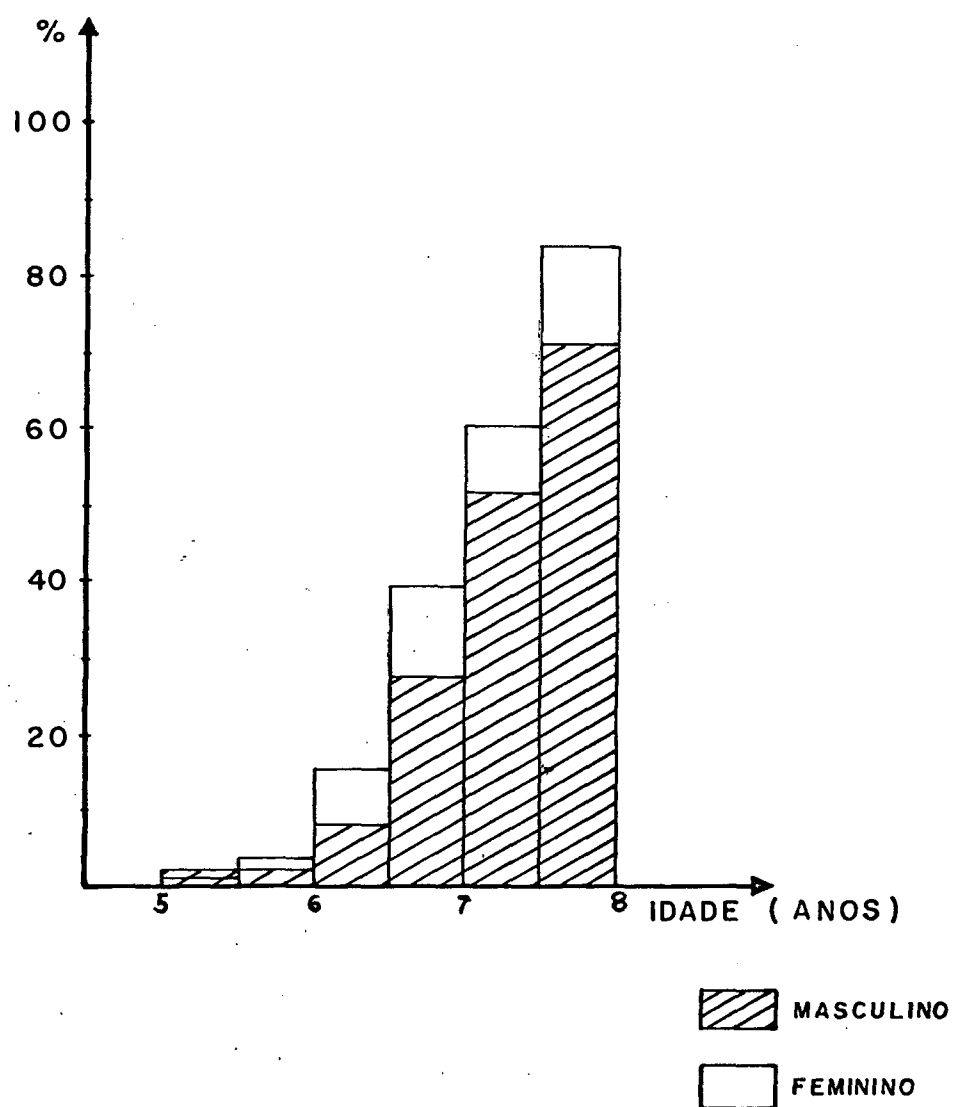


Tabela 10 - Percentagens de dentes permanentes irrompidos, por intervalo de peso (Kg), nas crianças do sexo masculino do Colégio Coração de Jesus. Florianópolis, 1987.

% DENTES		MS	MI	ICS	ICI	ILS	ILI	TOTAL
PESO	Nº							
14,0 — 16,5	12	12,50	20,80	-	-	-	-	5,50
16,5 — 19,0	58	37,07	34,48	4,31	30,17	0,69	4,31	18,53
19,0 — 21,5	148	53,72	52,03	18,24	52,36	0,67	12,16	31,53
21,5 — 24,0	130	68,08	66,92	34,61	65,38	2,69	28,08	44,29
24,0 — 26,5	69	84,78	84,78	50,72	87,68	14,49	48,55	61,83
26,5 — 29,0	21	92,86	100,00	54,76	100,00	11,90	50,00	68,25
29,0 — 31,5	23	89,13	89,13	60,87	86,96	15,22	52,17	65,58
31,5 — 34,0	7	85,71	85,71	85,71	85,71	42,86	78,57	77,38
34,0 — 36,5	2	100,00	100,00	50,00	100,00	-	100,00	75,00
36,5 — 39,0	4	100,00	100,00	87,50	100,00	50,00	75,00	85,41
39,0 — 41,5	1	100,00	100,00	100,00	100,00	50,00	50,00	83,33

Tabela 11 - Percentagens de dentes permanentes irrompidos por intervalo de peso (Kg), nas crianças do sexo feminino do Colégio Coração de Jesus. Florianópolis, 1987.

% DENTES		MS	MI	ICS	ICI	ILS	ILI	TOTAL
PESO	Nº							
14,0 — 16,5	27	16,67	20,37	5,55	18,51	-	1,85	10,49
16,5 — 19,0	98	39,80	39,29	12,24	41,84	-	10,71	23,98
19,0 — 21,5	151	59,27	62,58	22,52	67,22	3,97	18,87	39,07
21,5 — 24,0	119	73,53	78,15	40,34	75,63	13,45	40,34	53,57
24,0 — 26,5	70	82,86	85,71	50,00	81,43	15,71	51,43	61,19
26,5 — 29,0	24	89,58	93,75	52,08	95,83	29,17	54,17	69,10
29,0 — 31,5	18	83,33	83,33	75,00	88,89	25,00	77,77	72,22
31,5 — 34,0	14	92,86	100,00	89,26	92,86	50,00	71,43	82,74
34,0 — 36,5	3	100,00	100,00	100,00	100,00	83,33	100,00	97,22
36,5 — 39,0	1	100,00	100,00	100,00	100,00	-	100,00	83,33
39,0 — 41,5	-	-	-	-	-	-	-	-

Tabela 12 - Percentagens de dentes permanentes irrompidos, por intervalo de Estatura (cm), nas crianças do sexo masculino do Colégio Coração de Jesus. Florianópolis, 1987.

% DENTES		MS	MI	ICS	ICI	ILS	ILI	TOTAL
ESTATURA	Nº							
102,0	106,25	5	-	-	-	-	-	-
106,25	110,5	17	32,35	35,29	5,88	-	-	12,25
110,5	114,75	58	32,00	30,17	4,31	29,31	4,31	16,67
114,75	119,0	105	52,38	50,48	12,86	45,71	6,67	28,01
119,0	123,25	125	65,60	61,20	27,20	63,20	2,00	40,07
123,25	127,5	85	82,35	85,88	48,23	88,23	7,06	59,61
127,5	131,75	54	84,26	87,96	59,26	89,81	10,18	64,35
131,75	136,0	19	100,00	100,00	86,84	100,00	34,21	81,58
136,0	140,25	5	100,00	100,00	100,00	100,00	90,00	98,33
140,25	144,5	1	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
144,5	148,75	1	100,00	100,00	100,00	100,00	50,00	83,33

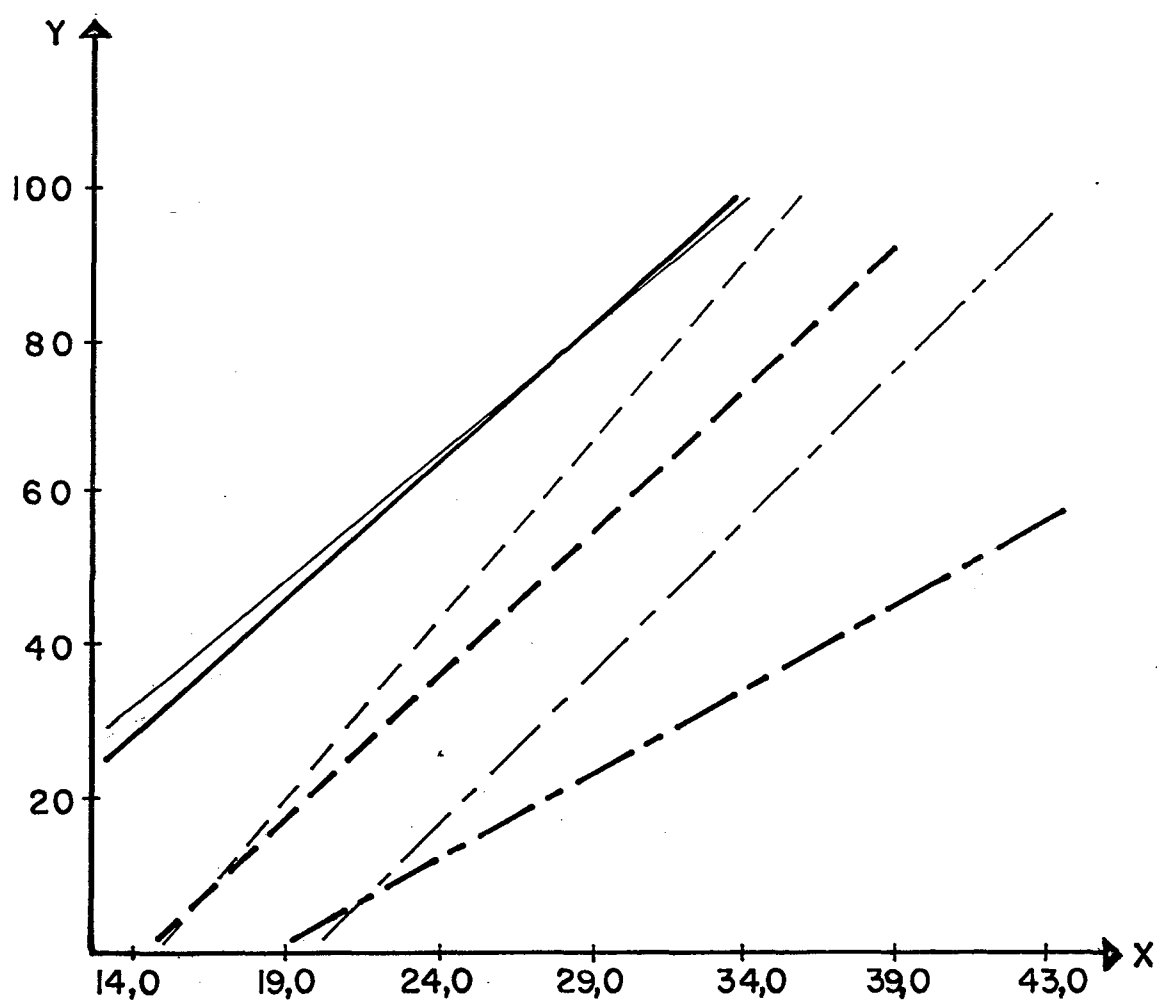
Tabela 13 - Percentagens de dentes permanentes irrompidos, por intervalo de estatura (cm), nas crianças do sexo feminino do Colégio Coração de Jesus. Florianópolis, 1987.

% DENTES		MS	MI	ICS	ICI	ILS	ILI	TOTAL
ESTATURA	Nº							
102,01 — 106,25	10	10,00	10,00	-	10,00	-	5,00	5,83
106,25 — 110,5	30	18,33	26,27	5,00	26,27	-	3,33	13,33
110,5 — 114,75	96	30,21	32,29	6,78	27,60	-	7,81	17,45
114,75 — 119,0	103	54,85	63,59	16,50	62,14	2,43	16,50	36,00
119,0 — 123,25	152	76,32	77,30	32,89	81,58	5,92	27,63	50,27
123,25 — 127,5	64	88,28	87,50	60,16	92,19	21,86	57,81	67,97
127,5 — 131,75	47	96,81	95,74	79,77	95,74	35,11	77,76	80,14
131,75 — 136,0	13	100,00	100,00	92,31	100,00	30,77	100,00	87,17
136,0 — 140,25	9	88,89	100,00	100,00	100,00	77,78	100,00	94,44
140,25 — 144,5	1	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
144,5 — 148,75	-	-	-	-	-	-	-	-

dos aumentaram gradativamente, à medida que aumentavam o peso e a estatura. Da mesma forma, observa-se que, em geral, as crianças do sexo feminino apresentaram maiores percentagens de dentes permanentes irrompidos nos vários intervalos de peso e estatura e que, em ambos os sexos, as percentagens de molares, incisivos centrais e laterais foram maiores no arco inferior. Estes resultados demonstram que existem correlações positivas entre peso e erupção e entre estatura e erupção de dentes permanentes, para ambos os sexos. Demonstram também que crianças de ambos os sexos tem maiores percentagens de dentes permanentes irrompidos no arco inferior, em um mesmo intervalo de peso ou estatura. Ainda pode ser observado que, em um mesmo intervalo de peso ou estatura, as meninas tem maiores percentagens de dentes permanentes irrompidos que os meninos. Estes resultados estão de acordo com o que foi observado por MCGREGOR et alii (1968)⁵⁴ e por INFANTE & OWEN (1973)³⁴, em relação aos dentes decíduos e por SUTOW et alii (1954)⁸², GIBSON et alii (1964)³⁰, GARN et alii (1965)²⁹, LEE et alii (1965)⁴³, SOUZA FREITAS (1975)⁷⁵ e SATAKE (1985)⁷⁰, em relação aos dentes permanentes.

Os Gráficos 10 a 13 representam as percentagens de dentes permanentes irrompidos, por médias de peso e estatura, das crianças dos sexos masculino e feminino estudadas, onde podem ser visualizadas as correlações lineares entre erupção e peso e erupção e estatura, cujos coeficientes de correlação (r) também apresentaram-se muito próximos de 1,0 e podem ser observados na Tabela 14.

GRÁFICO 10 : Percentagens de dentes permanentes irrompidos no Arco superior, por intervalos de peso, em crianças dos sexos masculino e feminino, do Colégio Coração de Jesus. Florionópolis, 1987.

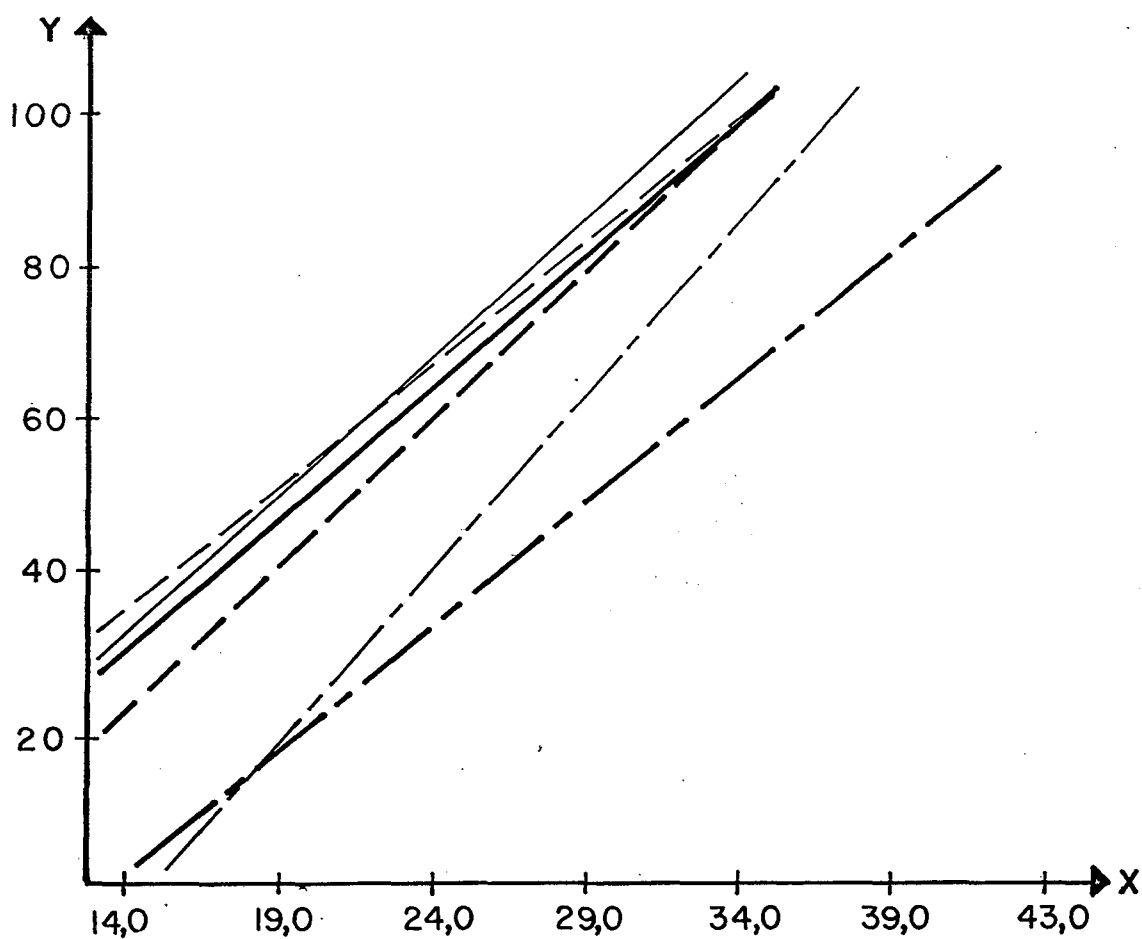


X - Peso (Kg)

Y - % de dentes irrompidos

- MOLARES FEMININO
- MOLARES MASCULINO
- - - INCISIVOS CENTRAIS FEMININO
- - - INCISIVOS CENTRAIS MASCULINO
- . - INCISIVOS LATERAIS FEMININO
- . - INCISIVOS LATERAIS MASCULINO

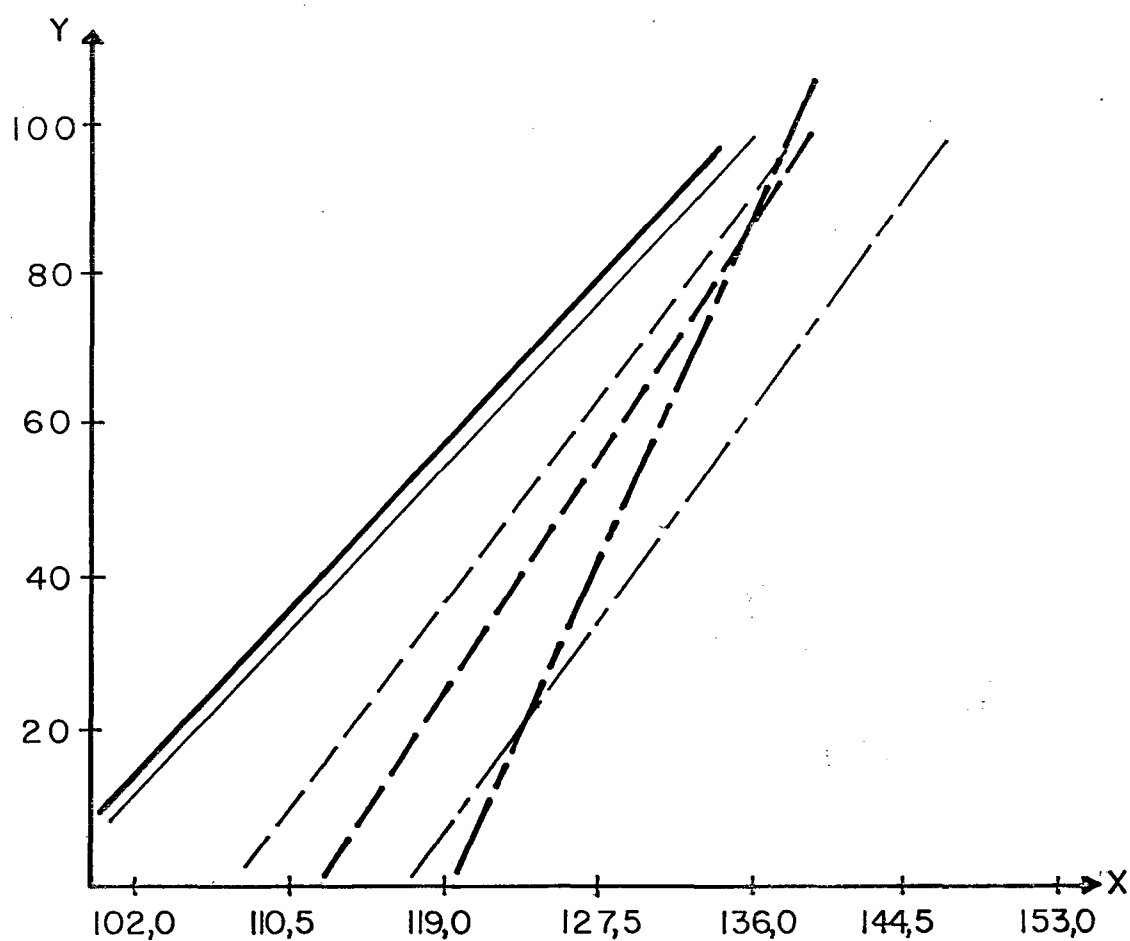
GRÁFICO 11 : Percentagens de dentes permanentes irrompidos no Arco inferior, por intervalos de peso, em crianças dos sexos masculino e feminino, do Colégio Coração de Jesus. Florianópolis, 1987.



X - Peso (Kg)

Y - % de dentes
irrompidos

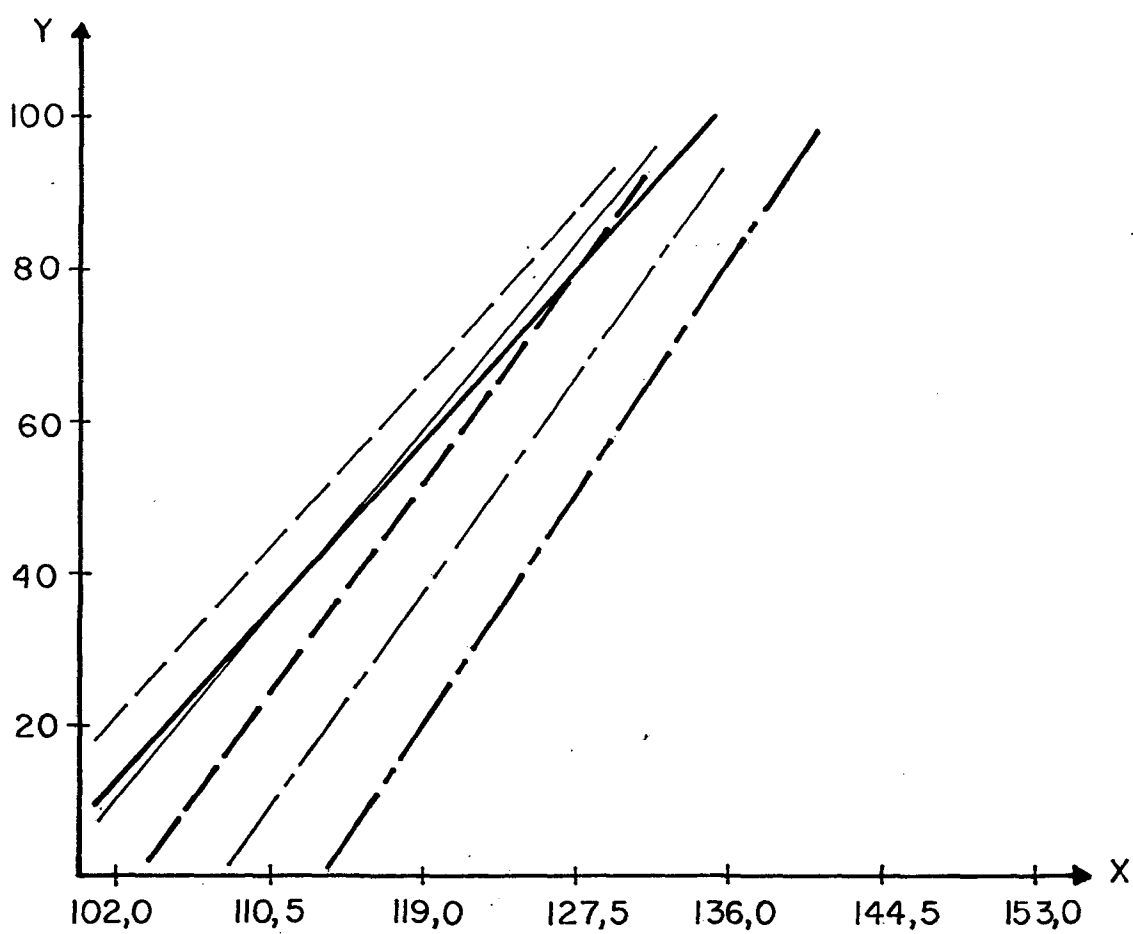
GRÁFICO 12: Percentagens de dentes permanentes irrompidos no Arco superior, por intervalos de estatura, em crianças dos sexos masculino e feminino, do Colégio Coração de Jesus. Florianópolis, 1987.



X - Estatura (cm)

Y - % de dentes irrompidos

GRÁFICO 13: Percentagens de dentes permanentes irrompidos no Arco inferior, por intervalos de estatura, em crianças dos sexos masculino e feminino, do Colégio Coração de Jesus. Florianópolis 1987.



X - Estatura (cm)

Y - % de dentes irrompidos.

Tabela 14 - Equações das retas ajustadas e respectivos coeficientes de correlação, dos grupos de dentes analisados, em relação ao sexo, peso, estatura e idade. Florianópolis, 1987.

DENTES		MS	MI	ICS	ICI	ILS	ILI
SEXO							
VARIÁVEL	MASCULINO	y=3,54x-21,36 r=0,9121	y=3,45x-17,95 r=0,9079	y=3,78x-55,28 r=0,9392	y=3,96x-3496 r=0,8830	y=2,33x-44,03 r= 0,9359	y=3,28x-45,56 r=0,8501
	FEMININO	y=3,33x-14,57 r=0,9189	y=3,72x-20,20 r=0,9149	y=4,62x-67,63 r=0,9904	y=3,21x-8,77 r=0,8982	y=4,10x-81,14 r=0,9149	y=4,57x-68,52 r=0,9854
ESTATURA	MASCULINO	y=2,59x-25105 r=0,9783	y=2,63x-25539 r=0,9671	y=3,63x-40783 r=0,9874	y=328x-33853 r=0,9647	y=5,31x-63509 r=0,9330	y=3,60x-409,46 r=0,9844
	FEMININO	y=2,55x-24836 r=0,9314	y=2,87x-28185 r=0,9623	y=3,15x-33904 r=0,9744	y=293x-28814 r=0,9495	y=3,26x-38168 r=0,9281	y=3,34x-360,35 r=0,9597
IDADE	MASCULINO	y=3557x-17011 r=0,9776	y=3572x-17125 r=0,9843	y=32,71x-18159 r=0,9680	y=3956x-19804 r=0,9711	y=26,75x-18138 r=0,9057	y=29,12x-162,60 r=0,9515
	FEMININO	y=3501x-16455 r=0,9656	y=3540x-16429 r=0,9552	y=38,11x-21204 r=0,9694	y=3648x-17175 r=0,9321	y=29,91x-19027 r=0,9601	y=34,73x-192,05 r=0,9735

Comparando-se as Tabelas 8 e 9, em que são apresentadas as percentagens de dentes permanentes irrompidos por idade, com as Tabelas 10 a 13, em que são apresentadas as percentagens de dentes irrompidos por faixas de peso ou estatura, observa-se que as distribuições dos números relativos dos dentes irrompidos são mais regulares nestas últimas, tanto em relação aos arcos dentais, quanto em relação aos sexos. Examinando-se os coeficientes de correlação (r) apresentados na Tabela 14, observa-se que os determinados para a correlação estatura-erupção são equivalentes aos determinados para a correlação idade-erupção e mais próximas de 1,0 do que os correspondentes à correlação peso-erupção. Esses resultados sugerem que existem correlações entre peso-erupção e estatura-erupção e que esta última é mais ajustada que a primeira.

CAPÍTULO VI

CONCLUSÕES

VI - CONCLUSÕES

Os dados obtidos segundo a metodologia descrita no capítulo IV, apresentados e discutidos no capítulo V, sugerem as seguintes conclusões:

1. Houve um aumento progressivo das médias de peso e estatura com o avanço da idade, porém desigual em relação aos sexos; os meninos apresentaram-se mais pesados e mais altos nas idades menores e a diferença diminuiu gradativamente, até que no intervalo de 7 a 8 anos, as situações apresentaram-se de maneira inversa;
2. As crianças do sexo feminino, em geral, apresentaram-se com maiores percentagens de dentes permanentes irrompidos que as do sexo masculino:
 - 2.1 - Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre as épocas de erupção dos dentes permanentes de um e outro lado das arcadas, em ambos os sexos;
 - 2.2 - Os dentes anteriores inferiores, em ambos os sexos, irromperam mais cedo que os superiores, sendo aceito a nível de 5%;
 - 2.3 - A precocidade de erupção dos molares inferiores em

relação aos superiores só pode ser aceita a nível de 12%, no sexo feminino, enquanto que não foram observadas diferenças estatisticamente significativas para o sexo masculino, embora pudesse ser percebida uma tendência para tal;

3. Podem ser aceitas correlações lineares entre peso-erupção e estatura-erupção dos dentes permanentes pesquisados, sendo mais ajustada a correlação estatura-erupção.

CAPÍTULO VII

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABRAMOWICZ, M. Contribuição para o estudo da cronologia da erupção dos dentes permanentes, em judeus do grupo étnico Askenazim, de níveis sócio-econômicos elevados. Sua aplicação na estimativa da idade. Rev. Fac. Odont. S. Paulo, 2(1):91-146, jan./jun., 1964.
2. ADLER, P. Effect of some environmental factors on sequence of permanent tooth eruption. J. Dent. Res., 42(2):605-15, Mar./Apr., 1963.
3. ADORNI, B.M. Variations in the chronology and the order of eruption of the permanent teeth. Orthodont. Fran., 36:429-42, 1965.
4. AGUIRRE, A.L. Estudo da cronologia e seqüência de erupção dos dentes decíduos em crianças leucodermas, nascidas e residentes em Florianópolis, Santa Catarina. Florianópolis, 1980. Dissertação de Mestrado.
5. AGUIRRE, A.L. & ROSA, J.E. Fatores que interferem na cronologia e seqüência da erupção dental decídua. Rev. Catar. Odont., 7(2):13-8, jul./dez., 1980.

6. ALCANTARA, P. Constituição individual. In: MARCONDES, E. Pediatria básica. 7 ed., São Paulo, Sarvier, 1986. p. 10-3.
7. AMMON, I.O.N. Contribuição ao estudo da cronologia e sequência eruptivas dos dentes permanentes em escolares de Florianópolis, Santa Catarina. Florianópolis, 1975. Dissertação de Mestrado.
8. ANDERSON, D.L. et alii. Interrelationships of dental maturity, skeletal maturity, height and weight from age 4 to 14 years. Growth, 139:453-62, 1975.
9. AZEVEDO, M.C.L. Estimativa da idade dentária em alunos de escolas públicas de nível sócio-econômico baixo da cidade de Teresina - Piauí. Florianópolis, 1980. Dissertação de Mestrado.
10. BAILIT, H.L. et alii. The relationship among several prenatal factors and variation in the permanent dentition in japanese children. Growth, 32:331-45, Dec., 1968.
11. BOAS, F. The eruption of deciduous teeth among Hebrew infants. J. Dent. Res., 7:245-52, 1927.
12. BRAUER, J.C. & BAHADOR, M.A. Variations in calcification and eruption of the deciduous and the permanent teeth. J. Amer. Dent. Ass., 29:1.373, 1942.

13. BROOK, A.H. & BAKER, D.K. Eruption of teeth among the racial groups of eastern New Guinéa: a correlation of tooth eruption with calendar age: Arch. Oral. Biol.; 17(4):751-9, Apr., 1972. Apud AMMON, I.O.N. Contribuição ao estudo da cronologia e sequência eruptivas dos dentes permanentes em escolares de Florianópolis, Santa Catarina. Florianópolis, 1975. Dissertação de Mestrado.
14. CARR, L.M. Eruption ages of permanent teeth. Aust. Dent. J., 7(5):367-72, Oct., 1962. Apud AMMON, I. O. N. Contribuição ao estudo da cronologia e sequência eruptivas dos dentes permanentes em escolares de Florianópolis, Santa Catarina. Florianópolis, 1975. Dissertação de Mestrado.
15. CHELOTTI, A. Contribuição ao estudo da cronologia e graus de erupção dos primeiros molares permanentes em crianças brasileiras portadoras de integridade morfo-espacial dos dentes decíduos. São Paulo, 1980. Trabalho apresentado para obtenção do título de Livre Docência.
16. COHEN, J.T. The dates of eruption of the permanent teeth in a group of Minneapolis children: a preliminary report. J. Amer. Dent. Ass., 15(7):2337-41, Jul., 1928.
17. COSTA, A.S. Avaliação do estado nutricional de crianças de 1 a 14 anos de idade no município de Carapicuíba. São Paulo, 1980, 50 p. Dissertação de Mestrado.

18. DAHLBERG, A.A. & MENEGAZ-BOCK, R.M. Emergence of the permanent teeth in Pima indian children. J. Dent. Res., 1123-40, Nov./Dec., 1958.
19. DEBROT, A. Eruption sequences in children of Curaçao, Netherlands Antilles. J. Dent. Res., 47(1):83-6, Jan./Fev. 1968. Apud AMMON, I.O.N. Contribuição ao estudo da cronologia e seqüência eruptivas dos dentes permanentes em escolares de Florianópolis, Santa Catarina. Florianópolis, 1975. Dissertação de Mestrado.
20. DELGADO, M. et alii. Nutritional status and the timing of deciduous tooth eruption. Amer. J. Clin. Nutrit., 28(3)216-24, Mar., 1975.
21. DEMIRJIAN, A. et. alii. A new system of dental age assessment. Human Biology, 45:211-27, 1973.
22. DYRAS, M. et alii- Acceleration of eruption of permanent teeth. CZAS Stomatol., 24:1425-6, Dec., 1971.
23. FALKNER, F. Deciduous tooth eruption. Arch. Dis. Child., 32:381-91, May, 1957.
24. FALLAS CAMACHO, O.R. Problemas de nutrición en el niño pré-escolar en nuestro medio. São Paulo, 1969. 350p. Dissertação de Mestrado.
25. FOMON, S.J. Nutritional disorders of children. Iowa, DHEW Publication, 1977. 114 p.
26. FULTON, J.T. & PRICE, B. Longitudinal data on eruption and attack of the permanent teeth. J. Den. Res., 33(1):63-79, Feb., 1954.
27. GARN, S.M. & ROHMANN, C.G. Interaction of nutrition and genetics in the timing of growth and development. Ped. Clin. N. Amer., 13:353-79, 1966.

28. GARN, S.M. et alii. The sex difference in tooth calcification. J. Dent. Res., 37(3):561-7, Jun., 1958.
29. _____. Genetic nutritional and maturational correlates of dental development. J. Dent. Res., 44(1):228-41, Jan./Feb., 1965.
30. GIBSON, W.M. et alii. Observation of children's teeth as a diagnostic aid: 1 - Dentition in the assessment of development. J. Canad. Dent. Ass., 30:1-9, 1964.
31. GLEISER, I. & HUNT, E.E. The permanent mandibular first molar: it's calcification, eruption and decay. Amer. J. Phys. Anthropol., 13:253-78, 1955.
32. GRON, A.M. Prediction of tooth emergence. J. Dent. Res., 41(3):573-84, May/Jun., 1962.
33. HABICHT, J.P. et alii. Height and weight standards for preschool children. Lancet., 1:611, 1974.
34. INFANTE, P.F. & OWEN, G.M. Relation of chronology of deciduous tooth emergence to height, weight and head circumference in children. Archs Oral Biol., 18(11):1411-7, 1973.
35. JELLIFEE, D.B. Problemas especiales de diferentes grupos. In: _____. Evaluacion del estado nutricional de la comunidad. Ginebra, Organizacion Mundial de La Salud, 1968, p. 192-233.
36. JOHNSEN, D.C. Prevalence of delayed emergence of permanent teeth as a result of local factors. J. Amer. Dent. Ass., 94(1):100-6, Jan., 1977.
37. KANEKO, Y. et alii. Eruption of permanent teeth of handicapped children. Bull. Tokyo Dent. Coll., 18(3):99-111, Aug., 1977.

38. KAUL, S. Estimation of "age" from the emergence of permanent teeth. Indian Pediatric, 13(3):233-5, Mar., 1976.
39. KELLER, E.E. et alii. Dental and skeletal development in various endocrine and metabolic diseases. J. Amer. Dent. Ass., 81:415-9, 1970.
40. KHOROSH, Ts.M. et alii. Eruption of permanent teeth in Moscow school children in connection with acceleration of physical development. Stomatologiya (Mosk), 51:51-3, 1972.
41. LAUTERSTEIN, A.M. A cross-sectional study in dental development and skeletal age. J. Amer. Dent. Ass., 62(1):161-7, Jan., 1961.
42. LEAVELL, H.R. & CLARK, E.G. Medicina preventiva. São Paulo, Ed. Mc Graw-Hill do Brasil, 1976. 719 p.
43. LEE, M.M.C. et alii. Relationship between dental and skeletal maturation in chinese children. Archs Oral Biol., 10:883-91, 1965.
44. LEVY, M.S.F. Condicionantes sociais e medidas antropométricas. Estudo de uma amostra da população de Santo André. São Paulo, 1975. Tese para Obtenção do Grau de Doutor.
45. MARCONDES, E. Crescimento normal e deficiente. 2^{ed.}, São Paulo, Sarvier, 1978. 249 p.
46. _____. Normas para o diagnóstico e a classificação dos distúrbios do crescimento e da nutrição - última versão. Pediat. (São Paulo), 4(4):307-26, 1982.

47. MARCONDES, E. et alii. Determinação da idade óssea e dental, pelo exame radiográfico, em crianças de meio sócio-econômico baixo. Rev. Fac. Odont. S. Paulo, 3: 185-91, 1965.
48. _____. Desnutrição. In: ALCANTARA, P. de & MARCONDES, E. Pediatria básica. 2 ed., São Paulo, Sarvier, 1968. p. 377-95.
49. _____. Relação do peso e da estatura com a idade óssea em crianças normais e desnutridas. Acta Ped. Latinoamer., 1:19-27, 1969.
50. _____. Estudo antropométrico de crianças brasileiras de zero a doze anos de idade. Anais Nestlé, (84), 1971.
51. _____. Os fatores ambientais (Ecopediatria). In: _____. Pediatria básica, 7 ed., São Paulo, Sarvier, 1986, p. 14-26.
52. _____. Crescimento e desenvolvimento. In: _____. Pediatria básica. 7 ed., São Paulo, Sarvier, 1986. p. 40-68.
53. MASSON, J.P. Permanent tooth emergence timing of Northern Quebec caucasoid children. J. Canad. Dent. Ass., 46(10):643-5, Oct., 1980.
54. MCGREGOR, I.A. et alii. The development of primary teeth in children from a group of Gambian villages and critical examination of its use for estimating age. Brit. J. Nutr., 22:307-14, 1968.
55. MEREDITH, H.V. Relation between socio-economic status and body size in boys seven to ten years of age. Amer. J. Diseases Child., 82(6):702-9, 1951.

56. MOYSÊS, M.A.A. & DE LIMA, G.Z. Fracasso escolar, um fenômeno complexo: desnutrição, apenas mais um fator. Pediat. (São Paulo), 5:263-9, 1983.
57. MURAHOVSKI, Y. Desnutrição proteico-calórica. In: _____. Pediatria; diagnóstico e tratamento. São Paulo, Sarvier, 1978. p. 191-6.
58. NISWANDER, J.D. Effects of heredity and environment on development of dentition. J. Dent. Res., 42(6):1.288-96, 1963.
59. NISWANDER, J.D. & SUJAKU, C. Dental eruption, stature and weight of Hiroshima children. J. Dent. Res., 39(5):959-63, Oct., 1960.
60. NOLLA, C.M. The development of the permanent teeth. J. Dent. Child., 27(4):254-66, 1960.
61. OLIVEIRA, Y. de et alii. Crescimento físico de crianças faveladas no município de São Paulo. J. Pediat., 38:256, 1973.
62. PIERSON, M. & DESCHAMPS, Y.P. Crescimento. In: YOB, Y.C. & PIERSON, M. Endocrinologia pediátrica e crescimento. São Paulo, Ed. Manole Ltda., 1980. p. 1-57.
63. POSEN, A.L. The effects of premature loss of deciduous molars on premolar eruption. Angle. Orthod., 35(3):249-52, Jul., 1965.
64. POTENTINI, L.J.M. La erupcion de dientes permanentes en niños de la escuela experimental "Venezuela". Acta Odont. Venezuelana, Ano XI (2y3):681-726, Dic., 1973.

65. ROIG TARIN, M. Breves consideraciones sobre el retraso de la eruption dentaria. Bol. Inf. Dent., 31:71-2 , Sep./Dec., 1971.
66. ROSA, J.E. Estimativa de idade em escolares alunos de escolas públicas de nível sócio-econômico médio da Ilha de Santa Catarina. Florianópolis, 1979. Trabalho apresentado à Universidade Federal de Santa Catarina para o Cargo de Professor Titular.
67. ROSEN, A.A. & BAUMWELL, J. Chronological development of the dentition of medically indigent children: a new perspective. J. Dent. Child., 48(6):437-42, Nov./Dec., 1981.
68. ROSSO, P. et alii. Changes in brain weight, cholesterol, phospholipid and D.N.A. content in marasmic children. Amer. J. Clin. Nutr., 23:1275-9, 1970.
69. SAITO, M.I. Nutrição. In: MARCONDES, E. Pediatria básica. 7 ed., São Paulo, Sarvier, 1986. p. 483-7.
70. SATAKE, K.U. Contribuição ao estudo da relação entre crescimento e desenvolvimento físico e erupção dos primeiros molares permanentes. Florianópolis, 1985. Dissertação de Mestrado.
71. SCHOUR, I.S. & MASSLER, M. The development of the human dentition. J. Amer. Dent. Ass., 28(7):1153-60, Jul., 1941.
72. SCHVARTSMAN, S. Poluição ambiental (Secção III - Agravos ambientais). In: MARCONDES, E. Pediatria básica. 7 ed., São Paulo, Sarvier, 1986. p. 222-5.

73. SHANK, R.E. Nutrição em medicina preventiva. In: LEA VELL, H.R. & CLARK, E.G. Medicina preventiva. São Paulo, Ed. Mc Graw-Hill do Brasil, 1976. p. 182-226.
74. SHUMAKER, D.B. A comparison of chronologic age and physiologic age as predictors of tooth eruption. Amer. J. Orthod., 66:50-7, Jul., 1974.
75. SHUMAKER, D.B. & HADARY, S.M. Roentgenographic study of eruption. J. Amer. Dent. Ass., 61(6):535-41, Nov., 1960.
76. SILVA, P.S.A. & ALVES, FILHO, V.E. Crescimento normal. In: MURAHOVSKI, Y. Pediatria; diagnóstico e tratamento. São Paulo, Sarvier, 1978. p. 88-95.
77. SIQUEIRA, A.A.F. de. Estudo de um conjunto de curvas antropométricas no diagnóstico de estado nutricional de gestantes e sua relação com o tamanho do recém-nascido. São Paulo, 1979. Tese para obtenção do Grau de Doutor.
78. SOUZA FREITAS, J.A. Estudo antropométrico, dentário e ósseo de brasileiros de 3 a 18 anos da idade, da região de Bauru. Bauru, 1975. 185 p. Trabalho apresentado para obtenção do Título de Livre Docência.
79. SOUZA FREITAS, J.A. et alii. Diferenças entre os sexos na calcificação do primeiro molar inferior permanente. Ciência & Cult., 21(2):283-4, 1969.
80. STEGGERDA, M. & HILL, J.T. Eruption time of teeth among whites, negroes and indians. Amer. J. Orthod., 28(6): 361-70, Jun., 1942.

81. STORCH, B.G. Desarrollo y erupción dentária. Odont. Amer., 3:1-3, En./Feb., 1960.
82. SUTOW, W.W. et alii. Comparison of skeletal maturation with dental status in japanese children. Pediatrics, 14:327-33, 1954.
83. TAMBURUS, J.R. Cronologia e seqüência de erupção dental primária (Estudo longitudinal). Ribeirão Preto , 1969. Tese para obtenção do grau de Doutor. Apud AMMON, I.O.N. Contribuição ao estudo da cronologia e seqüência eruptivas dos dentes permanentes em escolares de Florianópolis, Santa Catarina. Florianópolis, 1975. Dissertação de Mestrado.
84. TZELIKIS, E.H. Desenvolvimento dos terceiros molares e comparação com a idade cronológica. Florianópolis , 1985. Dissertação de Mestrado.
85. WATERLOW, J.C. et alii. The presentation and use of height and weight data for comparing the nutritional status of groups of children under the age of 10 years. Bull. WLD HLTH ORG., 55(4):489-98, 1977.
86. WINICK, M. & ROSSO, P. Head circumference and cellular growth of the brain in normal and marasmic children. J. Pediat., 74:774-8, 1969.
87. YUN, D.J. Eruption of primary teeth in Korean rural children. Amer. J. Phys. Anthrop., 15:261-8, 1957.
88. YUNES, J. & MARCONDES, E. Classificação da desnutrição. Rev. Hosp. Clin. Fac. Med. S. Paulo, 30:484, 1975.

ANEXOS

1 - DADOS DE MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS E DE
ERUPÇÃO DENTAL DA AMOSTRA

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Cm	PER. CEF. Cm	SITUAÇÃO DOS DENTES											
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
1	H.B.	60	M	17,0	114,0	52,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
2	P.R.S.	60	F	17,0	110,0	51,2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
3	J.S.	60	F	18,0	111,0	51,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
4	L.M.S.	60	F	17,0	109,0	49,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
5	V.G.C.	60	F	18,0	111,0	53,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
6	G.B.A.B.	60	F	17,5	111,8	50,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
7	E.G.V.G.	60	M	16,5	116,0	51,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
8	M.V.J.	60	M	19,5	112,0	53,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
9	P.L.R.	60	M	21,0	115,2	53,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
10	E.V.A.	60	F	15,5	102,0	48,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
11	F.R.O.	60	F	18,5	114,5	50,5	I	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	I
12	A.G.	60	F	22,0	112,0	52,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
13	F.C.S.	60	M	21,0	117,5	52,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
14	R.D.S.	60	M	14,0	103,0	49,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
15	H.C.J.	60	M	20,5	118,8	52,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
16	J.P.D.C.	60	M	23,0	119,5	52,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
17	A.W.O.	60	M	20,0	115,5	53,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
18	T.L.A.	60	M	16,0	108,5	51,5	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A
19	M.B.B.	60	M	18,0	117,0	54,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
20	A.M.M.	60	M	15,5	102,0	50,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
21	G.M.	60	F	19,0	112,5	52,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
22	L.M.S.	60	F	17,5	110,5	50,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg	ESTATURA Cm	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES											
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
23	S.R.L.R.	60	M	17,5	110,0	52,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
24	A.C.J.	60	M	20,0	114,5	53,0	A	A	A	A	A	A	I	A	I	A	I	A
25	A.S.	60	M	17,5	111,0	51,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
26	A.C.J.B.	60	M	17,5	106,0	51,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
27	M.B.B.	60	F	18,0	108,0	52,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
28	S.G.D.	60	M	21,0	112,0	53,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
29	E.G.C.	60	M	18,5	113,5	52,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
30	F.L.B.	61	F	23,0	117,3	53,2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
31	S.K.R.	61	F	21,5	113,5	51,5	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A
32	C.V.C.	61	F	17,5	108,5	54,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
33	M.N.C.	61	F	16,5	110,5	51,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
34	A.E.V.	61	F	21,0	114,5	53,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
35	J.H.L.N.	61	F	19,5	112,0	53,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
36	G.I.R.	61	M	18,0	113,0	52,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
37	T.L.C.	61	M	23,0	120,0	54,0	A	A	A	A	A	A	I	A	I	A	A	I
38	M.S.M.	61	F	28,0	123,5	51,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	A	A	I
39	A.C.S.	61	F	21,5	113,5	54,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
40	M.G.G.	61	F	17,5	119,0	49,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
41	L.P.N.	61	M	20,0	115,0	52,5	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	I
42	A.V.H.	61	F	26,0	117,0	51,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
43	J.L.M.A.	61	M	19,0	117,0	54,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
44	T.U.M.	61	F	22,0	117,0	53,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

NÚMERO FIOHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg	ESTATURA Cm	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES																	
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46						
45	J.R.B.	61	F	18,0	109,5	51,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
46	R.M.S.	61	F	18,0	115,0	53,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
47	H.E.T.	61	M	17,5	117,0	49,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
48	M.C.S.	61	F	19,5	110,2	52,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
49	M.W.M.	61	F	14,5	102,0	50,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
50	A.L.B.V.	62	M	20,5	116,5	52,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
51	C.C.A.	62	F	20,0	112,0	51,2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
52	L.S.S.	62	F	24,5	118,5	52,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
53	M.P.V.	62	F	18,0	114,0	50,0	I	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I
54	M.S.K.	62	F	17,0	113,0	51,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
55	J.A.G.J.	62	M	19,0	114,0	52,5	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
56	E.S.M.	62	M	21,0	114,3	54,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
57	L.P.A.	62	F	21,0	115,0	51,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
58	F.C.P.	62	F	17,0	115,5	51,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
59	M.C.	62	F	16,5	105,5	50,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
60	M.C.D.	62	F	16,5	111,0	51,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
61	S.M.F.	62	F	20,5	114,8	53,5	I	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I
62	M.S.M.	62	F	24,0	118,0	93,5	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I
63	M.M.	62	F	20,0	115,5	52,0	I	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I
64	M.F.H.	62	F	18,0	111,0	50,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
65	P.M.F.	62	F	21,0	108,5	51,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
66	G.L.V.	62	M	21,5	114,3	52,8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg	ESTATURA Cm	PER. CEP. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES											
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
67	F.M.H.	62	M	18,5	112,5	52,8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
68	P.K.V.	62	F	21,0	115,0	51,0	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	I
69	J.K.S.	62	F	24,5	121,0	53,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
70	P.O.O.	62	F	17,0	106,0	49,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
71	A.P.M.A.	62	F	16,0	109,0	50,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
72	C.P.	62	F	21,0	116,5	50,5	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A
73	R.S.P.	62	F	21,5	120,0	52,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
74	J.S.S.	62	F	22,0	114,5	51,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
75	L.V.P.	63	M	20,0	120,0	51,0	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A
76	D.L.	63	F	13,5	112,5	53,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
77	C.G.C.L.	63	M	20,0	114,0	52,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
78	J.S.S.	63	F	15,0	109,5	50,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
79	M.F.C.	63	F	18,5	115,0	51,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	A
80	G.R.A.	63	M	23,0	118,5	54,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
81	M.I.O.	63	F	19,5	114,2	50,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
82	F.E.S.	63	F	20,0	113,5	53,5	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A
83	P.B.	63	F	30,0	121,0	53,0	I	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I
84	R.M.M.	63	M	20,5	112,5	53,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
85	R.C.S.F.	63	M	16,5	108,0	52,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
86	P.G.S.	63	M	16,0	111,0	50,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
87	G.A.B.	63	F	18,0	112,7	52,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
88	N.V.B.	63	F	17,0	113,8	49,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Cm.	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES											
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
89	C.H.W.	63	F	16,5	110,5	49,8	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A
90	G.M.O.	63	F	17,5	113,0	51,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
91	A.R.	63	F	22,0	113,5	49,0	I	A	A	I	A	I	A	I	I	A	I	I
92	R.M.M.	63	F	17,5	113,0	53,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
93	C.C.C.	63	F	16,0	108,5	50,5	I	A	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A
94	B.S.F.W.	63	M	24,5	122,0	51,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
95	F.W.T.	63	F	19,0	113,2	51,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
96	D.D.S.	63	M	20,0	113,0	51,8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
97	D.O.C.	63	F	15,0	103,4	51,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
98	F.A.R.B.	63	M	18,0	111,5	54,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
99	M.N.O.	63	F	16,0	104,5	51,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
100	A.P.M.	64	F	19,0	113,0	53,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
101	M.N.	64	F	20,5	117,0	50,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A
102	R.G.S.	64	M	19,5	118,0	54,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
103	C.R.F.N.	64	M	22,5	118,0	52,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
104	G.H.S.	64	F	17,0	116,5	50,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
105	F.D.F.	64	F	15,5	109,0	50,0	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A
106	B.H.F.	64	F	20,0	111,0	52,5	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A
107	C.D.N.	64	F	16,5	109,0	49,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
108	F.A.F.	64	F	13,5	112,0	49,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
109	D.X.R.C.	64	M	20,0	114,0	50,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
110	I.F.N.A.	64	M	17,5	114,8	52,5	I	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	I

[illegible]

[illegible]

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Cm.	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES												
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46	
177	I.S.P.	66	F	20,0	113,0	51,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
172	G.Z.G.	66	F	15,5	108,0	50,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
173	M.G.L.	66	F	17,0	110,5	51,0	I	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	I
174	J.J.A.	66	M	23,0	119,5	52,2	I	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	I
175	E.K.	66	F	19,0	111,5	53,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
176	V.G.F.	66	F	18,0	115,5	51,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
177	I.S.P.	66	F	20,0	113,0	51,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
178	E.G.S.	66	M.	23,0	121,0	53,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
179	A.S.O.	67	M	21,0	117,0	53,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
180	C.K.	67	F	17,5	113,0	52,9	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
181	G.S.V.	67	F	22,0	114,5	51,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I
182	A.C.	67	M.	20,0	115,0	53,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
183	A.P.D.G.	67	F	29,5	121,5	50,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
184	M.G.R.N.	67	M	19,5	115,0	51,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	A	I	A	I
185	R.L.M.	67	M	17,5	114,2	53,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
186	A.R.M.	67	M	22,5	119,0	52,0	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
187	R.L.O.	67	F	19,5	114,5	51,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	A	I	A	I
188	G.K.S.	67	F	16,5	112,8	51,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
189	A.B.F.	67	M	17,0	112,8	52,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
190	F.C.	67	F	22,0	117,0	51,5	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I
191	D.C.C.A.S.	67	M	28,0	125,0	54,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	A	I	A	I
192	G.M.S.	67	F	26,5	120,5	52,0	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES											
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
215	P.Z.	68	F	23,5	120,5	51,0	I	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A
216	G.V.B.P.	68	M	16,0	108,0	50,5	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	I
217	R.C.A.	68	M	23,5	117,0	54,5	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A
218	G.A.	68	F	18,5	119,0	53,5	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A
219	M.C.S.	68	M	21,0	122,3	54,0	A	A	I	A	A	A	I	A	I	I	A	I
220	M.B.N.	68	F	22,5	115,8	52,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
221	C.Q.M.	68	F	21,0	117,5	51,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
222	W.J.J.J.	69	M	18,5	118,0	50,0	A	A	A	A	A	A	I	A	I	I	I	A
223	E.W.R.	69	M	20,0	114,5	54,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
224	G.P.S.	69	F	22,0	121,5	52,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
225	J.S.S.	69	F	21,0	118,5	53,5	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	I
226	P.S.E.	69	M	20,0	115,5	53,0	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A
227	G.S.	69	M	17,5	115,2	52,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
228	M.M.A.	69	M	20,5	116,0	51,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
229	H.L.C.	69	F	20,0	119,0	52,0	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A
230	E.P.T.	69	M	21,5	121,0	53,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
231	C.M.S.	69	F	15,0	104,5	48,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
232	G.A.R.	69	F	19,5	114,0	50,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
233	R.H.M.	69	M	21,0	115,0	52,5	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	I
234	C.N.	70	F	20,0	120,0	51,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
235	B.C.P.	70	M	21,5	113,0	52,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	A	A	I
236	J.P.	70	F	18,0	113,5	50,0	I	A	A	A	A	I	I	A	A	I	A	A

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Cm.	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DAS DENTES											
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
237	V.M.	70	F	16,0	109,5	51,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
238	A.W.R.	70	F	17,5	116,5	52,0	I	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	I
239	F.F.	70	M	20,0	114,0	52,0	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A
240	K.D.B.	70	F	15,0	107,0	50,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
241	L.M.P.	70	M	19,0	117,0	52,0	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I
242	M.E.S.	70	F	19,5	118,0	51,0	I	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	I
243	M.T.O.N.	70	M	19,5	113,5	53,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
244	A.P.H.	70	F	24,0	122,0	49,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
245	D.P.M.	70	M	18,0	117,0	51,5	A	A	A	A	A	A	I	A	I	I	A	I
246	E.B.S.	70	F	19,5	110,7	52,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
247	L.F.C.	70	M	19,0	117,5	51,5	I	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	I
248	F.B.G.	70	M	19,0	116,0	53,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
249	L.F.S.	70	M	20,5	116,0	53,0	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	I
250	F.R.G.	70	M	14,0	108,5	50,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
251	G.F.R.	70	M	19,0	112,5	50,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
252	A.L.G.F.	70	F	17,5	112,8	50,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
253	B.C.W.	70	F	17,5	115,5	51,5	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A
254	T.A.N.S.	70	M	24,5	124,0	53,0	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I
255	M.M.	70	F	25,0	118,5	53,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
256	C.B.C.	70	F	22,0	116,5	51,0	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	I
257	P.G.	70	F	18,0	115,0	51,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
258	C.B.B.	71	F	19,5	116,0	51,8	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Cm.	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES											
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
259	T.L.	71	F	17,0	113,0	50,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
260	I.A.	71	F	21,0	117,5	50,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
261	A.S.S.	71	M	16,0	107,5	51,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
262	G.M.M.	71	F	19,5	117,2	50,0	I	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A
263	M.F.N.	71	M	21,0	113,0	56,0	I	A	A	A	A	A	I	I	A	I	A	I
264	R.K.	71	F	22,0	116,0	51,0	I	A	A	A	A	A	I	I	A	I	A	I
265	M.R.C.F.	71	M	17,0	111,0	52,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
266	G.C.	71	F	33,0	129,0	53,5	I	A	A	A	A	A	I	I	A	I	A	I
267	E.C.M.	71	M	19,5	111,0	52,5	I	A	I	A	A	A	I	I	A	I	A	I
268	I.C.P.	71	M	22,0	124,0	55,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A
269	J.B.S.	71	M	21,5	117,7	52,5	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	A	I
270	R.B.S.	71	F	15,5	103,8	49,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
271	C.M.S.	71	F	19,0	122,0	50,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A
272	L.F.W.	71	M	20,0	118,2	53,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
273	C.A.B.	71	M	25,5	127,0	54,0	I	A	A	A	A	A	I	I	A	I	A	I
274	B.C.O.	71	M	19,5	121,5	52,2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
275	D.P.N.	71	F	19,5	119,0	53,0	I	A	A	I	A	A	I	I	A	A	A	I
276	R.A.P.	71	M	24,0	127,8	53,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A
277	T.O.C.	71	F	16,0	110,2	50,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
278	T.R.K.C.	71	M	15,5	108,5	53,0	I	A	A	A	A	A	A	I	A	I	A	A
279	J.L.G.	72	M	22,0	120,0	53,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
280	R.P.S.	72	M	20,5	121,2	51,0	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	I

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Cm.	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES												
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46	
281	D.M.M.	72	F	16,5	113,0	49,0	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	I
282	E.N.V.	72	M	21,0	121,5	54,0	I	A	A	A	A	I	A	A	I	I	A	A	A
283	L.M.S.	72	F	23,0	122,0	52,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
284	D.B.G.	72	F	21,0	118,5	51,5	A	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	A	I
285	M.F.B.	72	F	21,0	122,5	50,5	A	A	A	A	A	A	I	A	I	I	A	A	I
286	L.K.	72	F	20,0	119,0	50,0	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
287	R.R.O.	72	M	20,0	119,5	54,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
288	C.C.M.	72	F	20,0	118,0	53,0	A	A	A	A	A	A	I	A	I	I	A	A	I
289	G.C.L.M.	72	M	22,5	120,5	54,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I
290	R.F.M.	72	M	20,5	115,0	52,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
291	L.B.M.	72	F	21,0	115,3	51,5	I	A	A	A	A	I	I	A	A	I	A	A	I
292	P.S.S.	72	F	22,0	120,5	51,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
293	V.E.K.	72	M	17,5	114,3	53,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
294	V.D.G.	72	F	17,0	113,5	51,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
295	A.P.E.	72	F	20,0	113,0	50,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
296	G.P.T.	72	F	21,0	114,0	49,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
297	T.A.A.F.	72	M	24,0	121,0	56,5	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	A	I
298	C.R.S.	72	M	24,0	127,7	52,0	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	A	A	A
299	R.F.D'AG.	72	M.	21,5	118,2	54,0	I	A	A	A	A	I	A	A	I	I	A	A	A
300	G.L.R.M.	72	M	20,0	120,5	52,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
301	J.R.N.	72	M	19,0	118,0	50,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
302	J.R.M.	72	M	19,0	118,0	50,5	I	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	A	I

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Cm.	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES											
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
347	R.L.A.P.	73	M	19,5	119,5	50,5	I	A	A	A	A	A	I	A	I	I	A	I
348	V.S.P.	73	G	15,5	107,0	48,5	A	A	A	A	A	A	I	I	A	I	A	I
349	G.S.R.M.	73	M	17,0	113,5	51,5	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	I
350	M.F.B.S.	73	F	20,5	118,5	51,5	A	A	A	A	A	A	I	A	I	I	A	A
351	M.S.F.	73	M	22,5	123,0	53,0	I	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	I
352	R.G.B.	73	F	20,0	117,5	51,5	I	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A
353	E.G.A.	73	F	23,5	122,0	52,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A
354	D.F.P.	73	F	20,0	119,0	53,0	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A
355	S.C.T.	73	M	17,5	121,5	52,5	I	A	A	A	A	A	I	I	A	I	A	I
356	L.L.	74	F	20,0	116,8	52,5	I	A	A	A	A	A	I	I	A	I	A	I
357	G.S.C.	74	M	21,5	117,2	53,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
358	P.L.P.	74	M	21,5	117,6	52,8	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
359	G.L.L.	74	M	21,0	119,0	54,4	I	A	A	A	A	A	I	I	A	I	A	A
360	N.A.V.	74	M	23,5	117,2	54,0	I	A	A	A	A	A	I	I	A	I	A	A
361	A.B.S.	74	F	17,5	118,0	51,0	I	A	A	A	A	A	I	I	A	I	A	I
362	A.P.D.S.	74	F	22,0	119,0	52,0	I	A	A	A	A	A	I	I	A	I	A	I
363	A.C.C.S.	74	F	17,5	110,0	51,0	I	A	A	A	A	A	I	I	A	I	A	I
364	J.V.S.	74	F	18,5	119,5	51,0	I	A	I	I	A	A	I	I	I	I	I	I
365	M.B.V.	74	F	19,0	110,0	51,0	I	A	I	A	A	A	I	I	A	I	A	I
366	C.G.M.	74	F	20,5	123,0	52,0	I	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I
367	S.C.B.	74	F	22,0	118,5	49,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
368	G.E.D.T.	74	M	21,5	125,0	54,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Cm.	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES											
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
369	P.C.B.O.	74	F	20,0	111,5	50,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
370	G.V.	74	M	18,5	113,2	51,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	A	A	I
371	C.B.	74	M	23,5	124,0	52,8	I	A	I	A	A	I	I	A	I	A	A	I
372	L.F.C.	74	M	24,0	126,5	53,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
373	A.F.G.	74	F	23,5	127,0	51,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
374	F.M.M.	74	M	21,0	118,8	52,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	A	A	I
375	L.P.O.P.L.	74	M	25,5	120,5	55,0	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A
376	P.M.	74	F	23,0	122,0	52,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	A	A	I
377	C.R.A.	74	F	20,0	111,0	52,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	A	A	I
378	F.Q.D.A.	74	M	20,5	115,3	55,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
379	E.P.	74	F	20,0	113,0	52,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	A	A	I
380	F.P.A.	74	M	25,5	115,0	54,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	A	A	I
381	N.C.N.	74	M	22,0	121,5	53,0	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A
382	P.F.	74	F	23,5	123,5	50,0	A	A	A	A	A	I	I	A	I	A	A	A
383	E.B.G.G.	74	F	18,0	120,5	51,0	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A
384	A.C.S.	74	M	20,5	122,5	52,0	I	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A
385	G.S.O.	74	M	24,5	124,5	53,0	I	A	A	I	A	I	I	I	I	I	I	I
386	M.M.L.	74	F	17,0	113,0	52,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
387	R.C.R.	74	M	25,0	127,5	53,0	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I
388	M.S.C.B.	74	F	22,0	120,0	52,0	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A
389	I.S.G.	74	F	20,5	119,2	52,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	A	A	I
390	M.F.S.	74	M	21,0	116,0	51,8	I	A	A	A	A	I	I	A	I	A	A	I

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Cm.	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES											
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
391	A.G.P.L.	74	M	17,5	109,5	51,0	I	A	A	A	A	A	I	I	A	A	A	I
392	L.V.	74	M	27,0	121,0	58,0	I	A	I	A	A	I	I	I	I	I	A	I
393	F.E.	74	F	17,0	116,0	48,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A
394	S.I.V.	75	F	20,0	117,0	52,5	I	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I
395	J.D.	75	F	22,5	125,1	49,5	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I
396	J.V.S.G.	75	F	22,0	120,0	51,0	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I
397	J.P.C.L.	75	M	19,0	112,1	52,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A
398	J.G.D.M.	75	F	20,0	116,0	51,0	I	A	A	I	A	I	I	A	I	I	A	I
399	C.R.S.	75	M	20,5	120,5	53,0	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I
400	F.G.A.	75	F	25,0	126,5	51,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A
401	L.M.B.	75	M	19,0	111,5	52,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A
402	F.S.S.L.	75	F	19,0	122,5	49,5	I	A	A	I	A	I	I	A	I	I	A	I
403	M.I.A.N.	75	F	18,5	115,8	50,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
404	G.O.S.	75	M	22,0	119,7	52,0	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A
405	A.C.C.S.	75	F	23,0	127,0	52,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
406	D.J.M.C.	75	M	20,5	120,0	52,0	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I
407	M.F.	75	F	27,0	124,5	53,0	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
408	O.A.A.M.	75	M	17,5	113,0	53,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
409	C.M.	75	F	16,5	108,5	50,5	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
410	F.L.C.	75	M	21,5	120,0	53,0	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	I
411	M.R.S.	75	F	19,0	118,0	51,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
412	O.A.S.	75	M	21,0	123,3	54,0	A	A	A	A	A	A	I	A	A	I	A	I

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Cm.	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES											
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
413	E.C.L.C.	75	M	28,0	128,8	57,5	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
414	L.C.B.	75	M	24,5	122,5	55,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
415	F.R.O.	75	M	26,0	125,5	53,0	I	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	I
416	J.S.R.	75	F	18,0	118,0	50,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
417	P.H.P.	75	F	26,0	122,5	52,0	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A
418	P.S.L.	75	F	19,5	114,2	49,0	I	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	I
419	A.L.P.	75	M	19,5	110,5	51,0	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A
420	G.M.B.	75	M	18,5	115,8	54,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
421	S.K.	75	F	25,0	126,0	53,5	I	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	I
422	X.C.P.	75	F	16,0	107,0	50,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
423	A.S.L.	75	F	20,5	120,0	51,5	I	A	A	A	A	A	I	A	I	I	A	I
424	D.M.R.	75	M	19,5	119,5	53,0	I	A	I	A	A	I	A	A	I	I	A	A
425	F.D.	75	M	18,0	116,5	49,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
426	D.B.	76	M	19,0	116,5	51,2	A	A	I	I	A	A	A	A	I	I	A	A
427	A.K.B.F.F.	76	F	16,0	111,5	50,5	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	I	I
428	E.S.M.C.	76	F	22,5	120,9	52,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
429	F.M.G.	76	M	25,5	124,2	55,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
430	S.V.C.	76	M	19,0	115,5	53,2	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	A
431	A.S.M.	76	F	21,0	120,3	51,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
432	C.G.C.	76	N	25,5	121,4	53,0	I	A	I	A	A	I	A	A	I	I	A	A
433	F.M.B.	76	F	20,0	120,0	51,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
434	M.N.P.	76	F	20,5	119,5	49,0	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Cm.	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES											
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
457	R.L.	77	M	17,5	115,7	51,2	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	
458	S.S.	77	F	18,0	117,0	52,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
459	H.V.M.	77	M	21,0	118,5	54,5	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	
460	H.F.	77	M	21,5	122,5	51,0	I	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	
461	H.F.B.	77	M	23,0	125,5	53,5	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	
462	M.A.M.	77	M	23,0	128,0	55,0	I	A	I	I	A	I	I	A	I	A	I	
463	M.S.S.	77	F	28,5	130,5	53,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	A	I	
464	K.Z.	77	F	27,5	123,0	54,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	A	I	
465	U.M.	77	M	23,5	126,5	53,0	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	I	
466	R.D.B.F.	77	M	29,0	126,0	54,0	I	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	
467	J.C.S.	77	F	21,0	122,0	52,0	I	A	A	I	A	I	I	A	I	A	I	
468	R.F.K.	77	M	29,0	117,8	54,5	I	A	A	A	A	I	I	A	A	A	I	
469	T.S.A.	77	M	18,0	116,7	52,0	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	
470	A.C.A.	77	M	21,0	118,5	52,2	I	A	A	A	A	I	I	A	I	A	I	
471	F.H.P.	77	F	20,5	120,8	48,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	A	I	
472	A.N.M.	77	M	20,0	120,5	52,0	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	
473	C.M.	77	F	22,0	124,5	51,0	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	
474	R.T.S.	77	M	25,5	122,8	52,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
475	K.L.	77	F	17,0	111,5	49,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
476	L.V.A.	77	M	22,0	119,5	53,0	A	A	A	A	A	I	I	A	I	A	A	
477	L.A.	77	F	19,5	122,0	52,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	A	I	
478	R.H.A.	77	M	22,5	119,2	52,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Cm.	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES											
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
479	D.L.K.	77	M	18,5	117,5	53,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
480	R.B.S.	77	M	22,0	128,0	51,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
481	A.F.	77	M	21,0	117,5	52,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
482	L.R.	77	F	19,5	120,0	51,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
483	N.S.F.	77	F	19,5	121,5	52,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
484	G.A.S.M.	77	F	24,0	126,4	51,0	I	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	I
485	F.B.M.	77	F	20,0	120,0	50,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
486	D.S.M.	77	M	20,0	115,0	51,0	I	A	I	A	A	I	I	A	I	I	A	I
487	R.D.G.	77	M	21,0	119,0	51,0	I	A	A	A	A	I	I	I	I	I	A	I
488	G.J.S.	77	F	20,0	116,0	51,0	I	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A
489	I.S.B.	77	M	25,5	125,5	54,5	I	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I
490	B.M.T.	78	F	23,0	123,2	52,5	I	A	A	I	A	I	I	A	I	I	A	I
491	J.C.A.	78	M	21,0	126,0	51,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
492	R.J.S.	78	M	19,5	116,1	51,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
493	L.C.F.F.	78	M	21,0	117,8	53,6	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
494	N.C.D.	78	F	22,0	120,5	49,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	A	A	A
495	C.B.	78	F	16,0	111,8	52,0	I	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	I
496	M.A.V.	78	F	22,0	119,7	52,5	A	A	I	I	A	A	A	A	I	I	A	A
497	A.D.G.	78	M	21,5	120,0	52,0	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A
498	L.M.F.CBF.	78	F	24,0	126,5	50,2	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
499	E.R.B.	78	M	32,0	133,1	53,2	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
500	M.G.F.N.	78	F	20,0	118,3	51,0	A	A	A	A	A	A	I	A	I	I	A	A

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Cm.	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES											
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
501	E.F.	78	F	24,5	128,5	51,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
502	F.G.	78	F	20,5	125,1	52,7	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A
503	F.L.S.	78	F	20,5	115,0	52,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
504	E.S.A.	78	M	18,0	114,5	51,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
505	V.C.S.	78	F	23,5	119,0	53,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	I	I
506	W.C.N.	78	M	16,0	110,5	54,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
507	S.C.N.	78	F	22,0	121,8	53,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
508	A.Q.K.	78	M	21,0	117,0	54,0	A	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
509	M.B.F.	78	F	20,0	120,5	51,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
510	L.S.F.	78	F	24,0	121,5	52,0	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I
511	A.L.C.	78	F	25,5	120,5	52,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
512	M.V.S.	78	F	19,0	117,5	52,0	A	A	A	A	A	A	I	A	I	I	A	I
513	R.S.M.	78	M	20,0	123,0	51,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
514	P.M.B.	78	F	23,5	121,7	51,\$	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	I
515	M.R.A.	78	F	26,5	130,0	54,0	I	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I
516	P.A.F.S.	78	M	21,0	122,5	52,0	I	A	A	A	A	A	I	A	I	I	A	A
517	R.S.C.A.	78	F	23,0	119,5	50,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
518	D.M.D.	78	M	20,0	126,0	54,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
519	L.S.S.	78	F	25,0	126,5	52,5	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I
520	M.O.	78	M	22,0	121,5	53,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
521	F.S.S.	78	F	22,5	117,0	50,0	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I
522	G.G.R.	79	F	21,5	119,0	52,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Cm.	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES											
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
523	M.C.	79	F	19,0	113,5	51,0	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I
524	H.P.	79	F	21,0	117,7	52,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
525	L.G.B.	79	F	17,0	112,5	50,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
526	L.D.D.C.	79	F	24,5	123,0	49,5	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I
527	S.T.F.M.	79	M	31,0	129,0	52,7	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
528	M.M.	79	M	24,0	121,5	53,5	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
529	R.C.P.	79	F	19,0	116,3	53,8	A	A	A	A	A	A	I	A	I	I	A	A
530	R.V.L.	79	M	20,5	118,8	52,0	A	A	A	A	A	A	I	A	I	I	A	A
531	R.A.N.S.	79	M	16,0	112,0	50,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
532	A.A.S.	79	F	21,0	119,0	54,5	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
533	K.P.H.	79	F	24,5	132,0	50,5	I	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I
534	F.C.K.	79	F	21,0	120,3	50,7	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
535	G.T.	79	F	21,0	121,4	51,2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
536	A.P.C.	79	F	22,0	120,3	51,0	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
537	D.S.	79	F	24,0	122,1	52,5	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I
538	G.L.S.	79	M	24,0	122,7	53,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
539	C.F.S.C.	79	F	21,0	121,4	51,0	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I
540	K.P.G.	79	F	23,0	125,8	52,0	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
541	K.C.S.	79	F	24,0	125,0	52,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
542	A.L.P.F.	79	F	20,0	121,0	51,0	A	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
543	F.L.V.S.	79	M	29,5	127,5	53,0	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I
544	J.M.L.	79	F	22,5	121,5	51,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Cm.	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES											
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
545	R.R.M.	79	M	21,5	121,5	52,0	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	I	
546	R.A.L.H.	79	M	22,5	127,5	53,5	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
547	V.P.A.	79	F	17,0	116,0	50,5	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	
548	L.B.R.	79	F	19,5	113,0	51,0	I	A	A	A	A	I	A	I	I	A	I	
549	C.A.A.C.	79	M	23,0	122,0	54,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
550	K.L.A.R.	79	F	24,5	121,0	51,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	
551	A.M.C.	79	F	25,0	124,0	55,5	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	
552	D.R.	79	M	21,0	120,5	53,0	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	
553	H.M.P.	79	M	17,5	114,0	53,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	A	I	
554	A.P.T.	79	F	21,5	122,0	50,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	A	I	
555	R.C.L.A.	79	F	17,5	113,5	53,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	A	I	
556	L.A.C.	79	F	17,0	109,0	50,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	A	I	
557	L.R.G.	79	F	21,5	118,0	52,0	I	A	A	A	A	I	I	A	A	A	I	
558	P.S.	79	F	18,5	118,0	51,0	I	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	
559	M.A.W.K.	79	M	19,0	118,5	50,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
560	A.A.H.	79	M	20,0	114,0	52,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	A	I	
561	R.C.B.J.	79	M	20,5	120,0	52,5	I	A	I	I	A	A	A	A	I	A	A	
562	T.I.S.C.	79	F	23,0	117,0	52,0	I	A	A	A	A	I	I	I	I	A	I	
563	I.O.S.	79	M	20,0	121,5	50,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	A	I	
564	G.F.J.	79	F	19,0	123,0	50,5	I	A	I	I	A	I	I	A	I	A	I	
565	S.M.S.V.	79	M	30,0	123,0	56,0	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	
566	L.F.N.	79	M	22,5	126,7	53,5	I	A	A	A	A	I	I	A	A	A	I	

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Cm.	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES											
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
567	V.G.N.	79	F	25,0	126,0	54,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
568	M.V.V.	79	F	16,0	108,3	49,0	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	I	I
569	J.C.R.J.	79	M	21,0	118,5	53,5	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	I	I
570	F.E.R.	79	F	23,5	123,5	54,5	I	A	A	I	A	I	I	A	I	A	I	I
571	A.P.A.K.	79	F	24,0	124,0	53,0	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	I	I
572	S.R.T.F.	79	M	21,0	125,8	55,5	I	A	A	A	A	I	A	A	I	I	A	I
573	F.A.F.	79	F	17,0	117,5	49,0	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A
574	D.C.	80	M	21,9	119,8	52,0	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I
575	L.F.P.	80	M	27,0	129,8	52,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
576	R.R.R.	80	F	20,0	117,0	52,0	I	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I
577	C.X.M.	80	F	21,0	122,5	51,5	A	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	A
578	F.P.R.	80	F	25,0	125,0	52,1	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
579	R.S.S.	80	M	21,0	122,2	55,0	I	A	A	A	A	I	I	A	A	I	A	A
580	F.R.S.	80	F	32,5	130,6	54,5	I	I	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
581	K.C.A.R.	80	F	24,0	121,0	52,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
582	I.R.	80	F	25,5	127,7	52,0	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
583	R.B.N.	80	F	17,5	117,7	50,8	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
584	F.J.S.	80	M	23,5	122,0	52,2	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I
585	D.A.R.	80	F	23,0	123,3	50,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
586	A.E.E.	80	M	25,0	121,3	54,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
587	I.A.B.	80	M	23,0	124,1	53,5	I	A	A	I	A	I	I	A	I	I	I	I
588	A.D.	80	F	24,0	126,4	49,8	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	A

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Cm.	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES											
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
589	R.M.S.	80	M	21,5	120,0	53,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
590	R.L.	80	M	19,5	120,0	51,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
591	R.R.B.	80	M	29,5	126,5	54,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
592	W.F.G.N.	80	M	18,5	112,5	51,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
593	A.C.B.P.	80	F	17,0	119,0	50,0	I	A	I	A	A	I	I	A	I	I	A	I
594	H.B.S.M.B.	80	M	21,0	120,5	54,0	I	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I
595	L.A.B.R.M.P.	80	M	29,5	129,0	53,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
596	M.T.C.	80	M	24,5	125,0	53,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
597	G.L.P.	80	F	24,5	126,5	53,0	I	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I
598	D.M.	80	M	17,5	111,5	51,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
599	K.M.G.	80	F	17,5	115,5	51,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	I	I
600	M.R.F.M.	80	F	19,5	117,3	51,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
601	O.M.J.	80	M	21,0	117,5	52,5	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I
602	F.K.	80	F	17,0	113,0	49,0	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I
603	R.A.L.	80	F	19,5	118,8	50,8	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	I	I
604	C.M.L.	80	F	20,0	120,0	53,5	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I
605	F.P.P.	80	M	20,5	118,5	51,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
606	J.F.A.	80	M	25,0	115,5	53,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
607	R.M.C.	80	F	19,0	114,0	53,0	I	A	A	I	A	I	I	A	I	I	A	I
608	R.P.	80	F	22,0	124,5	49,0	A	A	I	I	A	A	I	I	I	I	I	I
609	S.M.M.	80	F	22,0	122,0	52,0	I	A	A	I	A	I	I	I	I	I	I	I
610	F.G.J.	80	M	23,0	123,8	52,0	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Cm.	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES											
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
611	M.M.	80	F	22,0	121,0	53,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
612	J.C.M.	80	F	20,5	119,5	50,5	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A
613	K.M.B.	80	F	23,0	118,7	51,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
614	M.C.R.	80	F	21,5	122,5	51,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
615	J.D.D.S.	80	F	18,5	115,5	51,0	I	A	A	I	A	I	I	A	I	I	I	I
616	W.R.R.	81	M	24,0	124,6	53,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
617	L.S.O.	81	F	18,5	110,8	51,0	A	A	A	A	A	I	A	I	I	I	I	I
618	R.S.P.	81	M	17,5	112,1	52,0	I	A	A	A	A	I	A	A	I	I	A	A
619	O.K.N.	81	M	24,0	120,2	53,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
620	J.S.L.	81	M	19,5	115,5	52,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
621	A.C.P.	81	M	22,5	121,0	51,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
622	P.C.P.F.J.	81	M	22,5	121,4	53,0	I	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
623	T.S.M.	81	F	26,0	128,5	51,0	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
624	F.M.T.	81	M	22,0	125,8	50,7	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	A
625	B.P.C.	81	F	22,0	121,4	53,0	I	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I
626	C.S.S.	81	F	18,0	115,8	52,0	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	I	I
627	D.B.L.P.	81	M	25,0	132,7	56,0	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
628	E.F.B.P.	81	M	20,0	117,5	54,3	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
629	M.A.B.	81	M	19,0	113,8	52,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
630	D.F.	81	F	18,0	116,8	51,2	I	A	A	A	A	I	I	I	I	I	A	I
631	C.B.H.	81	F	18,5	119,5	48,7	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	A	I
632	T.M.V.	81	F	20,5	118,0	50,8	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Cm.	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES											
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
633	A.R.C.	81	M	31,0	129,5	53,7	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
634	L.R.V.	81	F	22,0	123,0	53,0	I	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I
635	M.N.C.	81	F	22,0	120,5	50,0	I	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I
636	M.F.S.	81	F	23,5	120,0	52,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
637	A.C.S.	81	F	17,0	113,8	47,5	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
638	M.M.G.	81	F	19,5	121,3	50,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
639	V.M.G.	81	F	25,0	121,8	52,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
640	M.A.F.L.	81	M	25,0	121,0	54,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
641	R.R.	81	M	20,0	122,0	54,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
642	K.R.F.	81	F	23,0	120,8	52,0	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A
643	A.C.N.	81	M	22,0	124,3	52,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
644	C.P.H.	81	F	20,0	115,0	51,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
645	F.F.B.U.	81	M	21,0	115,5	53,5	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
646	M.G.L.	81	M	20,0	118,5	52,0	I	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	I
647	A.E.G.L.	81	F	24,0	120,5	54,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
648	C.J.K.	81	M	23,0	126,0	52,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
649	B.A.M.	81	F	30,0	126,5	55,0	I	I	I	A	A	I	I	I	I	I	I	I
650	L.F.D.	81	F	24,0	119,5	53,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
651	W.P.J.	81	M	18,5	118,5	51,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
652	A.A.C.	81	M	21,0	121,3	54,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
653	P.M.R.	81	F	25,0	121,3	54,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
654	L.B.S.	81	F	22,5	119,0	52,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Cm.	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES											
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
655	M.I.C.K.	82	M	34,5	121,9	57,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
656	J.P.	82	M	31,0	131,8	54,5	I	I	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
657	P.L.M.P.	82	F	22,5	119,8	51,0	I	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	I
658	A.A.	82	F	22,5	126,5	52,5	I	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A	A
659	C.L.	82	F	21,5	123,0	52,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
660	M.M.	82	F	26,0	119,0	52,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
661	D.R.	82	F	21,5	122,6	51,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
662	V.G.	82	F	19,5	117,0	51,0	A	A	A	A	A	A	I	A	I	A	A	A
663	S.P.S.	82	F	21,5	119,2	50,5	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I
664	C.C.	82	F	25,0	125,0	55,0	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
665	F.A.A.	82	F	25,0	119,5	53,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
666	D.D.B.S.	82	M	27,0	124,0	52,8	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
667	M.A.L.	82	F	21,0	120,5	50,8	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
668	A.P.F.	82	F	25,0	128,5	53,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
669	M.M.M.	82	F	27,5	132,6	54,5	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
670	P.P.M.	82	M	20,5	113,5	52,7	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A
671	G.O.	82	F	18,0	116,4	49,0	I	A	A	A	A	I	I	I	I	I	A	I
672	J.M.S.	82	F	23,0	123,3	51,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
673	R.T.G.	82	M	23,0	124,8	53,0	A	A	I	I	A	A	I	I	I	I	I	I
674	R.M.L.	82	M	25,0	122,0	58,5	I	A	A	A	A	I	I	I	I	I	A	I
675	F.L.M.	82	M	17,0	116,5	51,0	I	A	A	I	A	I	I	A	I	I	A	I
676	E.M.B.	82	F	20,5	125,8	53,0	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Cm.	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES											
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
677	L.F.G.	82	M	19,5	109,0	53,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
678	M.F.L.H.	82	F	22,0	122,0	51,5	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
679	E.A.S.C.S.	82	M	23,5	122,0	60,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
680	R.B.S.	82	F	26,5	120,6	52,3	I	A	A	A	A	I	I	I	I	I	A	I
681	A.C.S.D'C.	82	F	19,5	123,5	51,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
682	C.A.H.	82	M	22,0	121,5	55,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	A	I
683	D.R.S.	82	M	35,5	130,5	54,5	I	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I
684	R.F.C.	82	M	20,0	124,0	52,0	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A
685	A.R.N.	82	M	22,5	124,8	51,0	A	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
686	T.G.R.	82	F	26,0	124,5	51,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
687	C.P.	82	F	31,5	127,5	52,0	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I
688	R.R.N.	82	M	21,5	114,0	54,5	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I
689	M.V.C.	82	F	33,0	131,0	52,0	I	A	A	I	A	I	I	A	I	I	A	I
690	F.S.B.	83	M	24,0	120,0	51,5	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I
691	F.S.S.L.	83	M	23,0	130,5	51,7	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
692	L.C.D.	83	F	19,5	115,2	51,8	I	A	A	A	A	I	A	A	A	I	A	A
693	R.K.	83	M	24,5	128,5	52,5	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
694	C.A.S.	83	M	21,5	121,0	50,5	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
695	R.B.	83	M	29,0	128,0	54,0	I	A	I	A	A	I	I	I	I	I	I	I
696	M.R.W.	83	M	20,0	123,9	51,0	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	I	I
697	G.W.T.	83	F	19,0	120,5	50,5	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
698	R.S.	83	M	20,5	116,0	50,3	I	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	I

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Cm.	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES												
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46	
699	D.C.	83	M	26,5	129,4	52,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I
700	D.S.F.	83	M	28,5	129,2	54,0	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
701	J.K.S.	83	F	20,5	122,5	49,0	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I
702	G.F.V.	83	F	19,5	118,5	51,0	A	A	A	A	A	I	A	A	I	I	A	A	A
703	R.K.B.	83	F	20,0	116,9	51,5	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I
704	T.F.P.J.	83	M	22,0	119,3	52,1	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I
705	E.M.M.	83	M	28,0	130,0	54,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I	I
706	L.C.S.J.	83	M	25,0	125,3	53,0	I	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I
707	A.C.	83	M	21,0	120,6	52,0	I	A	I	A	A	I	I	A	A	I	A	I	I
708	F.M.	83	M	23,5	121,3	52,0	I	A	A	A	I	A	I	A	I	I	A	I	I
709	P.P.	83	F	20,5	123,0	51,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	I	I	I
710	T.A.A.	83	M	29,5	125,5	55,5	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I
711	A.P.G.L.	83	F	20,0	121,0	52,0	I	A	I	A	A	I	I	A	I	I	A	I	I
712	B.V.S.	83	M	20,5	120,3	50,5	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	I	I
713	T.S.R.	83	F	23,0	121,0	51,5	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
714	F.M.F.	83	M	22,0	118,5	54,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	A	I	A	I
715	C.A.C.S.	83	M	25,5	131,5	53,0	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I
716	T.D.Z.	83	F	22,5	122,5	51,0	I	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I
717	A.P.B.	83	F	18,0	122,0	52,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I	I
718	R.V.	83	M	23,5	126,0	53,5	I	A	I	I	A	I	I	A	I	A	I	A	I
719	T.P.K.	83	F	23,5	124,0	50,5	I	A	I	I	A	A	I	I	I	I	I	I	I
720	E.D.C.	83	M	21,0	116,0	53,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Cm.	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES											
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
721	W.G.R.M.	83	M	22,0	125,0	52,0	I	A	A	I	A	I	I	A	I	I	A	I
722	F.M.G.B.	83	F	27,0	127,5	51,0	I	I	I	A	A	I	I	I	I	I	I	I
723	L.A.C.L.	83	M	23,0	123,0	54,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	I	A
724	F.H.C.	83	M	23,0	123,3	53,5	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A
725	R.C.	83	M	22,0	121,8	53,0	I	A	A	A	A	I	I	A	A	I	A	I
726	A.S.L.	83	M	17,0	116,5	52,0	I	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	A
727	M.D.	83	F	17,5	114,0	50,0	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A
728	F.C.	84	F	24,0	126,4	51,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
729	M.P.M.	84	F	21,0	124,0	52,5	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
730	S.U.M.	84	F	33,5	131,3	53,5	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
731	D.C.V.	84	M	23,9	125,4	55,5	I	A	A	A	A	I	I	I	I	I	A	I
732	F.B.W.	84	F	19,5	121,7	52,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	A	A	I
733	H.D.A.	84	M	20,5	117,7	54,0	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I
734	J.P.G.F.	84	M	21,5	124,0	49,2	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
735	K.S.N.	84	M	29,0	132,3	53,0	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I
736	B.F.S.M.	84	M	21,0	119,8	53,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
737	J.K.P.L.	84	F	22,0	124,1	51,0	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	A
738	C.Z.S.	84	F	23,0	124,5	51,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
739	L.A.M.S.	84	M	22,0	127,5	53,5	A	A	A	A	A	I	I	I	I	I	A	A
740	L.F.O.V.G.	84	M	18,0	121,8	52,0	A	A	A	A	A	I	A	A	I	I	A	A
741	R.G.S.	84	M	23,0	129,0	53,0	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I
742	G.M.A.	84	M	19,0	121,0	51,0	I	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Cm.	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES											
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
743	M.M.M.	84	F	29,5	123,7	53,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	A	I	
744	M.B.S.	84	M	22,5	121,2	53,0	I	A	I	A	A	I	I	I	I	I	I	
745	C.B.B.R.	84	F	30,0	131,5	53,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	
746	R.C.F.L.	84	M	17,0	115,0	51,0	A	A	A	A	A	A	A	A	I	A	A	
747	G.J.	85	M	22,0	122,0	54,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	A	I	
748	D.T.S.	85	M	27,5	129,4	53,5	A	A	A	A	A	A	I	A	I	A	I	
749	G.O.	85	M	37,0	133,3	55,5	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	
750	D.K.F.	85	M	23,5	127,5	51,5	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	
751	F.A.B.	85	M	19,0	109,8	51,2	I	A	A	A	A	I	I	A	I	A	I	
752	G.V.S.	85	F	20,5	118,0	52,0	I	I	I	I	I	A	I	I	I	I	I	
753	D.P.N.	85	F	21,0	125,3	51,5	I	A	I	I	A	I	A	I	I	A	I	
754	S.R.S.	85	F	20,0	118,2	51,0	A	A	A	I	A	A	I	A	I	A	I	
755	A.M.M.J.	85	M	25,5	126,8	55,5	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	
756	A.K.P.M.	85	M	20,0	119,0	52,2	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	
757	C.T.	85	F	18,0	114,8	51,0	I	A	I	A	A	I	I	A	I	A	I	
758	C.S.F.	85	F	20,0	119,0	51,5	I	A	I	I	A	I	I	A	I	A	I	
759	R.A.S.	85	F	28,0	130,0	55,0	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	
760	M.M.S.	85	M	17,5	114,3	51,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	I	
761	M.C.	85	F	26,0	123,0	52,5	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	
762	R.F.B.	85	M	21,0	121,4	52,5	I	A	A	I	A	I	I	I	I	I	I	
763	A.B.N.	85	M	23,0	122,3	52,5	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	
764	F.G.C.R.C.	85	M	30,0	129,0	54,5	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Cm.	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES											
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
764	F.G.C.R.C.	85	M	30,0	129,0	54,5	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
765	G.V.M.	85	F	21,5	111,5	53,7	I	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I
766	A.M.S.	85	F	18,0	116,0	49,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	A	I
767	A.B.S.	85	F	25,0	125,5	51,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
768	A.A.M.	85	F	22,5	123,0	50,0	I	A	A	I	A	I	I	A	I	I	A	I
769	R.F.	85	F	23,0	125,0	52,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
770	J.R.B.	85	F	23,0	121,8	51,3	I	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I
771	J.C.C.	85	M	20,0	116,5	50,0	I	A	A	I	A	I	I	A	I	I	A	I
772	E.K.G.	85	M	20,5	116,0	51,5	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I
773	T.K.O.	85	M	21,0	117,0	52,0	I	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I
774	I.S.	85	F	20,0	116,0	52,2	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
775	V.C.S.A.	85	M	23,0	119,2	52,2	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
776	A.L.G.L.E.	85	F	21,0	122,0	52,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
777	R.B.H.	85	M	24,5	128,7	51,0	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I
778	S.C.L.D.	85	F	20,5	115,3	52,0	A	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	I
779	R.G.C.	85	M	21,0	126,3	54,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
780	R.T.	86	F	24,0	129,5	52,0	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
781	B.N.M.	86	F	29,5	134,3	51,5	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
782	E.L.	86	F	25,0	126,0	53,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
783	F.C.O.	86	F	23,5	129,0	50,2	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
784	C.W.D.	86	M	24,5	126,6	53,0	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I
785	F.D.	86	M	25,0	129,3	53,2	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Cm.	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES											
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
786	A.F.S.	86	M	21,0	132,2	55,0	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I
787	C.E.B.S.	86	M	23,5	129,0	54,0	I	A	I	A	A	I	I	A	I	I	A	I
788	H.P.M.	86	M	23,0	121,5	52,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
789	A.L.M.	86	F	21,0	125,6	49,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
790	R.B.	86	F	17,5	118,8	50,0	I	A	A	I	A	I	I	A	I	I	A	I
791	M.B.D.	86	F	26,0	129,0	53,5	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
792	F.B.T.	86	F	23,0	126,7	52,5	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
793	G.G.B.	86	F	28,5	126,5	53,0	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
794	F.P.B.	86	F	23,0	118,3	51,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
795	G.B.F.	86	M	23,5	126,0	52,0	I	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I
796	A.P.B.L.	86	F	27,0	123,0	53,5	I	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	I
797	K.B.A.	86	F	22,0	119,2	52,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
798	E.C.S.	86	F	24,0	129,1	51,5	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
799	P.C.S.	86	M	24,5	129,5	53,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
800	R.M.D.F.	86	M	28,5	125,6	53,0	I	A	A	I	A	I	I	A	I	I	A	I
801	D.E.P.	86	M	25,0	132,0	51,2	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
802	D.M.M.	86	M	26,0	136,0	53,5	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
803	L.E.C.S.	86	M	23,5	124,7	55,5	I	A	I	A	A	I	I	I	I	I	I	I
804	D.A.K.	86	M	25,0	125,5	52,5	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
805	L.A.F.	86	M	26,5	122,3	53,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
806	P.V.A.A.	86	F	22,5	120,5	51,3	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I
807	L.B.P.	86	F	32,0	130,0	54,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Cm.	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES											
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
808	N.F.	86	M	22,0	115,3	53,9	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I
809	J.M.	86	M	20,0	124,0	53,0	A	A	A	A	A	A	I	A	I	I	A	I
810	I.F.	86	F	25,0	128,0	52,2	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
811	D.R.B.	86	M	20,0	119,2	49,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
812	V.C.F.	86	F	19,5	118,5	51,5	A	A	A	A	A	I	I	A	I	I	I	I
813	M.M.	86	F	21,0	125,0	51,0	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
814	J.F.H.	86	F	21,5	118,5	51,5	I	A	I	A	A	A	I	A	I	I	A	I
815	C.M.B.	86	M	21,5	125,0	54,0	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I
816	T.V.	87	F	26,0	128,5	54,0	I	A	A	I	A	I	I	I	I	I	I	I
817	P.A.B.F.F.	87	M	23,0	124,8	52,9	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
818	I.S.C.	87	F	22,0	122,6	52,0	I	A	I	A	A	I	I	A	I	I	A	I
819	L.B.	87	F	21,0	122,5	51,5	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I
820	F.G.S.	87	M	29,0	123,0	53,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
821	F.T.	87	M	24,0	122,7	53,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
822	P.M.F.	87	F	28,0	129,8	53,0	I	A	I	A	A	I	I	A	I	I	A	I
823	M.S.R.	87	F	27,5	124,9	51,3	I	A	I	A	A	I	I	A	I	I	A	I
824	E.T.G.	87	M	30,0	129,2	52,3	I	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A
825	M.C.L.C.	87	M	24,0	121,2	53,0	I	A	A	A	A	A	I	A	I	A	A	I
826	G.A.V.	87	M	20,5	114,7	52,5	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
827	I.T.P.	87	F	23,5	127,5	51,0	I	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I
828	L.B.	87	M	27,0	131,3	52,5	I	I	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
829	B.M.G.	87	M	23,0	120,0	54,5	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Cm.	PER. OEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES											
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
830	T.O.C.	87	F	27,0	123,1	54,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
831	F.A.S.K.	87	M	24,0	126,0	53,5	I	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I
832	M.S.C.	87	M	27,5	132,3	54,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
833	A.R.L.	87	M	24,5	124,7	53,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
834	F.B.	87	F	18,0	117,2	52,0	I	A	I	A	A	I	I	I	I	I	I	I
835	F.K.C.	87	F	30,0	123,0	51,8	I	A	I	I	I	I	I	A	I	I	A	I
836	F.P.B.	87	F	27,0	120,0	52,5	I	A	A	A	A	A	I	A	I	I	A	I
837	F.H.C.F.	87	M	20,5	119,5	53,5	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
838	H.C.Z.	87	M	20,0	116,0	54,0	A	A	A	A	A	A	A	A	I	I	A	A
839	A.R.A.	87	M	23,0	120,5	53,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
840	D.G.	87	F	23,0	128,0	51,0	I	A	A	A	A	I	I	A	A	A	A	I
841	F.S.C.	88	F	29,0	133,9	52,5	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
842	M.Z.	88	F	20,0	118,7	50,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
843	J.P.V.	88	M	25,0	124,5	52,5	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
844	A.C.P.	88	F	21,0	114,6	52,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
845	S.B.P.	88	F	24,5	128,2	52,7	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
846	J.B.R.	88	F	20,5	122,0	50,5	I	A	A	I	A	I	I	I	I	I	I	I
847	V.A.P.	88	F	20,0	122,2	51,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
848	C.F.L.	88	F	24,0	124,3	52,5	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
849	Z.E.L.J.	88	M	29,0	126,0	53,5	I	A	A	I	A	I	I	A	I	I	A	I
850	P.F.T.	88	F	30,5	128,7	53,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
851	T.J.S.	88	M	21,5	122,2	53,0	I	A	I	A	A	I	I	I	I	I	I	I

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Om.	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES											
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
852	A.M.M.	88	M	23,0	118,3	55,2	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
853	D.B.F.S.	88	M	25,5	124,0	54,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
854	M.F.V.	88	M	21,5	118,5	52,2	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
855	G.S.	88	F	23,5	127,0	53,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
856	H.T.B.	88	F	24,0	124,5	51,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
857	L.Q.P.	89	M	23,0	124,0	54,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
858	R.C.S.	89	M	27,0	120,0	55,5	I	A	A	A	A	A	I	A	I	I	A	I
859	R.B.S.	89	M	23,0	126,5	52,8	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
860	J.M.A.	89	M	23,0	126,0	52,0	A	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
861	M.J.L.H.	89	F	20,5	129,8	52,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
862	P.V.N.	89	F	29,0	125,0	50,5	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
863	M.O.M.	89	M	25,0	126,6	52,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
864	P.R.M.D.B.	89	M	25,5	130,0	52,0	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I
865	O.F.M.	89	M	23,0	126,5	51,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
866	L.R.S.R.	89	M	27,0	124,0	54,0	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I
867	T.C.S.	89	F	33,0	126,6	51,8	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
868	R.H.F.	89	F	26,0	127,3	53,5	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
869	R.J.L.	89	M	38,0	134,0	55,0	I	A	A	I	A	I	I	A	I	I	A	I
870	J.N.C.	89	F	23,5	123,0	51,8	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I
871	P.R.M.S.	89	M	24,5	125,0	49,7	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
872	D.S.E.	89	F	22,0	119,5	52,5	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
873	G.S.	90	M	22,0	118,0	52,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Cm.	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES											
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
874	S.L.P.	90	F	32,0	127,5	56,0	I	I	I	I	I	I	I	I	A	A	I	I
875	G.M.S.	90	M	23,0	128,4	52,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
876	C.F.	90	F	28,5	131,5	51,0	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
877	R.G.B.	90	M	26,0	127,5	53,2	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	I	I
878	E.C.M.	90	F	29,0	131,7	54,0	A	A	I	I	A	A	A	I	I	I	I	A
879	L.P.	90	F	36,0	133,8	56,0	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
880	L.P.F.	90	M	22,0	128,8	53,2	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
881	S.L.A.	90	M	21,0	120,3	54,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
882	A.P.K.B.	90	F	34,0	137,5	54,5	I	I	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
883	M.F.S.	90	F	32,5	129,0	53,0	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
884	A.L.A.T.	90	M	33,5	132,3	54,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
885	M.F.C.	90	M	26,0	134,0	52,5	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
886	R.C.S.	90	M	26,5	126,4	54,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
887	F.M.V.	90	M	26,0	123,2	55,5	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
888	A.W.	90	M	23,5	124,0	53,5	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
889	S.L.B.F.	90	M	22,0	127,0	53,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
890	P.K.R.	90	F	29,5	134,0	53,5	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
891	C.V.L.	90	M	21,5	124,3	54,8	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	I	I
892	T.B.B.	90	F	33,5	131,2	52,0	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	A	I
893	G.R.N.	90	M	25,0	132,5	51,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
894	L.D.	90	F	21,5	128,5	50,5	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	I	I
895	R.X.S.	90	F	23,0	124,2	50,0	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	I	I

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Cm.	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES											
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
896	M.G.V.	90	F	21,0	120,4	50,0	I	A	A	I	A	I	A	I	I	A	I	
897	E.M.F.	90	M	19,0	119,3	52,0	I	A	A	A	A	I	I	I	I	A	I	
898	F.C.S.	90	M	23,0	121,3	53,3	I	A	I	I	A	I	A	I	I	A	I	
899	D.D.	90	F	26,0	130,0	50,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	
900	C.A.S.	90	M	22,5	123,0	51,0	A	A	A	A	A	I	A	A	A	A	A	
901	A.P.B.S.	90	F	23,0	118,5	52,0	I	A	A	A	A	I	I	A	A	A	I	
902	R.P.S.	90	M	23,5	125,5	55,5	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	
903	J.S.S.	90	M	21,0	128,0	53,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	
904	J.H.G.	90	M	24,0	128,0	52,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	
905	L.A.M.M.	90	M	30,0	129,5	54,0	I	A	A	A	A	I	I	A	A	A	I	
906	M.R.C.	90	F	24,5	128,5	52,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	
907	J.C.A.	91	M	18,0	121,5	52,5	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	
908	A.C.T.	91	F	21,0	121,5	49,5	I	A	A	A	A	I	I	A	I	A	A	
909	A.C.A.	91	F	29,0	131,8	52,8	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	
910	F.R.R.	91	M	24,0	130,7	52,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	
911	M.G.R.M.	91	F	22,0	128,8	50,0	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	
912	V.S.J.	91	F	27,0	130,3	53,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	A	I	
913	R.M.A.	91	M	22,0	125,0	54,2	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	
914	B.A.	91	M	22,0	125,7	54,2	A	A	A	I	A	A	A	A	I	A	A	
915	R.S.G.	91	F	36,0	136,0	52,5	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	
916	F.C.	91	F	24,0	122,3	50,5	I	A	A	A	A	I	I	I	I	A	I	
917	L.Z.	91	F	24,5	127,5	50,5	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Cm.	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES											
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
918	C.W.N.	91	M	26,0	128,0	53,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
919	F.B.O.	91	F	29,0	133,5	53,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
920	S.D.S.G.	91	F	21,0	130,2	53,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
921	C.F.B.	91	F	22,5	129,2	51,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
922	F.S.	91	M	22,0	127,3	53,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
923	C.M.	91	F	25,5	130,5	51,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
924	M.B.S.R.	91	F	27,0	124,0	53,5	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
925	R.R.	91	M	20,0	115,0	53,0	I	A	A	I	A	I	I	A	I	I	A	I
926	K.C.R.	91	F	29,0	133,0	53,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
927	M.S.C.	92	F	22,0	118,3	52,7	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
928	C.H.G.N.	92	F	22,0	141,0	50,5	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
929	C.H.	92	M	25,0	128,8	53,9	I	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I	I
930	K.C.V.	92	F	20,5	123,2	50,0	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
931	K.C.F.L.	92	F	30,0	134,8	52,0	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
932	M.C.H.	92	M	30,0	134,5	55,0	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
933	R.T.L.	92	M	33,0	137,0	52,5	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
934	F.C.S.	92	F	27,0	133,5	52,0	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
935	O.V.C.	92	M	39,0	144,5	58,0	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I	A	I
936	S.N.C.	92	F	23,5	130,2	53,0	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
937	G.B.A.B.	92	F	28,0	131,0	53,2	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
938	G.R.	92	F	24,0	128,1	50,5	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
939	A.P.C.A.	92	F	22,5	126,0	50,5	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	I	I

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Cm.	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES												
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46	
940	F.L.	92	F	20,0	125,5	52,5	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
941	R.B.S.	92	M	22,5	121,6	52,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I
942	M.P.R.	92	M	22,0	121,7	52,0	A	A	A	A	A	A	I	A	I	I	A	I	I
943	J.G.G.	92	M	23,0	125,3	51,0	I	A	A	I	A	I	I	I	I	I	A	I	I
944	P.A.C.	92	M	26,0	127,2	54,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I
945	C.P.R.	92	F	22,0	122,5	51,0	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
946	C.B.S.	92	F	25,0	125,5	53,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I	I
947	T.S.F.L.	92	M	24,0	128,0	54,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I
948	A.P.M.	92	F	27,5	124,8	52,0	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
949	R.R.B.	92	M	23,0	130,3	52,8	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
950	C.D.S.M.	92	M	27,5	126,8	53,0	I	A	I	A	A	I	I	A	I	I	A	I	I
951	R.S.	93	M	25,0	132,0	53,7	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
952	T.B.F.	93	M	28,0	139,0	53,0	I	I	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I
953	C.H.S.	93	F	25,0	137,0	52,0	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
954	G.A.P.	93	M	26,0	130,0	52,0	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
955	C.M.	93	F	26,0	127,5	49,5	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
956	F.S.	93	F	23,0	124,2	50,0	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
957	L.R.	93	F	24,0	121,0	52,8	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I
958	R.S.	93	F	22,5	120,2	52,0	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
959	R.B.T.	93	M	23,0	125,3	52,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I	I
960	S.M.P.A.	93	F	24,0	120,0	53,0	A	A	I	I	A	A	I	A	I	I	I	I	I
961	R.G.P.	93	M	28,0	131,0	54,0	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Cm.	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES										
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42
962	A.T.R.	93	M	22,5	123,5	52,3	I	A	I	I	A	I	I	A	A	A	I
963	J.D.M.	93	F	38,0	138,0	55,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I
964	F.P.C.	93	M	22,5	121,0	52,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	A	I
965	M.D.	93	M	23,0	126,0	53,5	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I
966	F.C.	93	M	32,5	132,5	53,0	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	I
967	R.C.	93	M	29,0	133,0	54,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I
968	S.N.G.	94	F	32,0	136,0	52,2	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I
969	M.M.C.	94	F	20,0	125,5	48,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I
970	L.M.	94	M	27,0	129,1	52,0	I	A	A	A	A	I	I	I	I	I	I
971	S.B.	94	F	32,0	136,0	52,0	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
972	A.B.T.	94	M	30,5	129,7	55,2	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I
973	G.S.K.	94	M	21,0	124,3	50,5	I	A	I	I	A	I	I	A	I	A	I
974	E.F.M.S.A.	94	M	23,5	126,5	52,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I
975	J.S.J.	94	M	24,5	127,1	53,8	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
976	L.B.D.	94	F	23,0	121,3	52,5	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
977	M.B.R.	94	F	30,0	136,5	53,2	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
978	P.M.R.S.	94	F	22,5	128,5	52,0	I	A	I	I	I	I	I	I	I	I	I
979	P.G.M.	94	F	20,5	121,0	50,2	I	A	A	A	A	I	A	A	I	A	A
980	M.C.M.	94	F	26,0	124,4	53,2	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I
981	R.V.C.	94	M	25,0	127,8	54,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	A	I
982	S.D.M.	94	F	31,5	137,5	55,0	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
983	R.M.L.	94	M	26,0	134,0	52,5	I	A	I	I	A	I	I	I	I	A	I

NÚMERO FICHA	NOME	IDADE MESES	SEXO	PESO Kg.	ESTATURA Cm.	PER. CEF. Cm.	SITUAÇÃO DOS DENTES											
							16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
984	R.S.	94	M	33,0	138,5	52,0	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
985	E.S.K.	94	M	31,0	133,5	54,5	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
986	L.C.S.E.	94	M	33,0	139,0	55,0	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
987	S.T.	94	F	21,0	122,0	50,5	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
988	A.M.A.	94	F	22,0	124,8	50,8	I	I	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
989	C.E.V.	95	M	22,0	126,2	52,5	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
990	M.M.F.	95	M	22,0	124,3	52,0	I	A	I	I	A	I	I	A	I	I	I	I
991	S.E.D.	95	F	29,0	135,0	53,0	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
992	G.V.R.C.	95	M	38,0	133,2	54,5	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
993	L.F.S.C.R.	95	M	22,0	125,3	53,0	I	A	A	A	A	I	I	A	I	I	A	I
994	L.C.C.F.	95	F	23,5	133,2	50,7	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
995	D.R.S.	95	M	29,5	128,3	52,7	I	I	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I
996	M.H.B.W.	95	M	38,0	140,0	55,0	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
997	H.L.A.	95	M	21,0	120,5	50,5	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
998	K.C.V.	95	F	22,5	125,6	51,5	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
999	A.M.P.B.	95	F	33,0	137,0	55,0	A	I	I	I	I	I	I	A	I	I	I	I
1000	A.G.V.G.	95	M	24,0	131,5	54,5	I	A	I	I	A	I	I	I	I	I	I	I

2 - TABELAS AUXILIARES

Número de dentes permanentes irrompidos nas crianças do sexo masculino, por faixa etária, alunos do Colégio Coração de Jesus. Florianópolis, SC., 1987.

DENTE		16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
FAIXA ETÁRIA	Nº												
5 — 5,5	57	5	-	1	-	-	6	6	1	4	3	1	6
5,5 — 6	68	25	-	3	1	-	23	24	2	17	14	1	26
6 — 6,5	102	54	-	15	10	-	58	65	9	54	59	7	52
6,5 — 7	107	87	3	34	38	3	85	83	28	82	84	29	79
7 — 7,5	75	67	4	44	45	4	68	71	39	73	73	38	69
7,5 — 8	66	63	18	50	52	21	64	64	47	63	63	46	64
TOTAL	475	301	25	147	146	28	304	303	126	293	296	122	296

- 16 - primeiro molar permanente superior direito
36 - primeiro molar permanente inferior esquerdo
- 12 - incisivo lateral permanente superior direito
32 - incisivo lateral permanente inferior esquerdo
- 11 - incisivo central permanente superior direito
31 - incisivo central permanente inferior esquerdo
- 21 - incisivo central permanente superior esquerdo
41 - incisivo central permanente inferior direito
- 22 - incisivo lateral permanente superior esquerdo
42 - incisivo lateral permanente inferior direito
- 26 - primeiro molar permanente superior esquerdo
46 - primeiro molar permanente inferior direito
- Nº - número de crianças

Número de dentes permanentes irrompidos nas crianças do sexo feminino, por faixa etária, alunas do Colégio Coração de Jesus, Florianópolis, SC., 1987.

DENTES		16	12	11	21	22	26	36	32	31	41	42	46
FAIXA ETÁRIA	Nº												
5 ----- 5,5	92	15	-	1	1	-	12	15	1	15	15	1	12
5,5 ----- 6	61	17	-	-	1	-	20	22	2	14	15	2	19
6 ----- 6,5	109	69	2	15	19	2	66	73	17	75	75	16	73
6,5 ----- 7	131	107	8	50	53	7	109	112	49	120	118	53	111
7 ----- 7,5	70	67	15	48	47	17	64	69	42	68	67	42	69
7,5 ----- 8	62	59	28	55	56	29	59	60	50	60	59	54	59
TOTAL	525	334	53	169	177	55	330	351	161	352	349	168	343

Número de dentes permanentes irrompidos em crianças do sexo masculino, em relação a faixas de peso, alunos do Colégio Coração de Jesus. Florianópolis, SC., 1987.

DENTES		MS	MI	ICS	ICI	ILS	ILI	TOTAL
PESO	Nº							
14,0 — 16,5	12	3	5	-	-	-	-	8
16,5 — 19,0	58	43	40	5	35	1	5	129
19,0 — 21,5	148	159	154	54	155	2	36	560
21,5 — 24,0	130	177	174	90	170	7	73	691
24,0 — 26,5	69	117	117	70	121	20	67	512
26,5 — 29,0	21	39	42	23	42	5	21	172
29,0 — 31,5	23	41	41	28	40	7	24	181
31,5 — 34,0	7	12	12	12	12	6	11	65
34,0 — 36,5	2	4	4	2	4	-	4	18
36,5 — 39,0	4	8	8	7	8	4	6	41
39,0 — 41,5	1	2	2	2	2	1	1	10
TOTAL	475	605	599	293	589	53	248	2387

Número de dentes permanentes irrompidos em crianças do sexo feminino, em relação a faixas de peso, alunos do Colégio Coração de Jesus. Florianópolis, SC., 1987.

DENTES		MS	MI	ICS	ICI	ILS	ILI	TOTAL
PESO	Nº							
14,0 — 16,5	27	9	11	3	10	—	1	34
16,5 — 19,0	98	78	77	24	82	—	21	282
19,0 — 21,5	151	179	189	68	203	12	57	708
21,5 — 24,0	119	175	186	96	180	32	96	765
24,0 — 26,5	70	116	120	70	114	22	72	514
26,5 — 29,0	24	43	45	25	46	14	26	199
29,0 — 31,5	18	30	30	27	32	9	28	156
31,5 — 34,0	14	26	28	25	26	14	20	139
34,0 — 36,5	3	6	6	6	6	5	6	35
36,5 — 39,0	1	2	2	2	2	—	2	10
39,0 — 41,5	—	—	—	—	—	—	—	—
TOTAL	525	664	694	346	701	108	329	2.842

Número de dentes permanentes irrompidos em crianças do sexo masculino, em relação a faixas de es
tatura, alunos do Colégio Coração de Jesus. Florianópolis, SC., 1987.

DENTES		MS	MI	ICS	ICI	ILS	ILI	TOTAL
ESTATURA	Nº							
102,0	5	-	-	-	-	-	-	-
106,25	17	11	12	-	2	-	-	25
110,5	58	37	35	5	34	-	5	116
114,75	105	110	106	27	96	-	14	353
119,0	125	164	153	68	158	5	53	601
123,25	85	140	146	82	150	12	78	608
127,5	54	91	95	64	97	11	59	417
131,75	19	38	38	33	38	13	26	186
136,0	5	10	10	10	10	9	10	59
140,25	1	2	2	2	2	2	2	12
144,5	1	2	2	2	2	1	1	10
148,75								
TOTAL	475	605	599	293	589	53	248	2.387

Número de dentes permanentes irrompidos em crianças do sexo feminino, em relação a faixas de estatura, alunos do Colégio Coração de Jesus. Florianópolis, SC., 1987.

DENTES		MS	MI	ICS	ICI	ILS	ILI	TOTAL
Nº								
ESTATURA		10	2	-	2	-	1	7
102,0	106,25	30	16	3	16	-	2	48
106,25	110,5	96	62	13	53	-	15	201
110,5	114,75	103	131	34	128	5	34	445
114,75	119,0	152	235	100	248	18	84	917
119,0	123,25	64	112	77	118	28	74	522
123,25	127,5	47	90	75	90	33	73	452
127,5	131,75	13	26	24	26	8	26	136
131,75	136,0	9	18	18	18	14	18	102
136,0	140,25	1	2	2	2	2	2	12
140,25	144,5	-	-	-	-	-	-	-
144,5	148,75							
TOTAL		525	694	346	701	108	329	2.842